

VALIDACIÓN DE UN MANUAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
ORIENTADO A FAMILIAS DE NIÑOS SANOS.

Laura Arenas Echeverri.

Harie Tatiana Bohórquez Ríos.

Andrea Lucía Jaimes Mariño.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

RIONEGRO, ANTIOQUIA

2023

VALIDACIÓN DE UN MANUAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
ORIENTADO A FAMILIAS DE NIÑOS SANOS.

Laura Arenas Echeverri.

Harie Tatiana Bohórquez Ríos.

Andrea Lucía Jaimes Mariño.

Trabajo de grado

Luis Javier Hernández Montes

Nutricionista Dietista

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

RIONEGRO, ANTIOQUIA

2023

Contenido

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.1 Planteamiento del problema.....	6
1.2 Justificación	9
1.3 Pregunta de investigación	10
2. MARCO TEÓRICO	11
3. OBJETIVOS	14
3.1 Objetivo general.....	14
3.2 Objetivos específicos.	14
4. METODOLOGÍA	15
5. RESULTADOS	17
5.1 Revisión bibliográfica	17
CAPITULO 1 – GENERALIDADES DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.....	17
¿Qué es la alimentación complementaria?	17
¿En qué momento se inicia la alimentación complementaria?.....	18
¿Por qué es importante la alimentación complementaria?	18
¿Lactancia durante la alimentación complementaria?.....	19
¿Con qué alimentos inicio primero?.....	19
¿Cuántos días hay que dejar pasar después de dar un alimento y antes de ofrecer otro?.....	21
¿Existe una secuencia de introducción de alimentos?	21
¿Cuánta cantidad y con qué frecuencia debo darle comida?	22
CAPITULO 2 – PRESENTACIÓN DE LOS ALIMENTOS	24
Baby Led Weaning (BLW)	27
CAPITULO 3- INGESTA DE LIQUIDOS DURANTE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA.....	29
¿Cuánta es la cantidad de agua que debo darle a mi bebe?	29
CAPITULO 4 - VARIEDAD DE ALIMENTACION Y CONDIMENTOS	31
¿Qué tan variada puede ser la alimentación?	31
¿Qué hacer en caso de que el bebé no acepte los alimentos?	31
¿Añadimos condimentos a las comidas?	32
CAPITULO 5 – ALERGIAS ALIMENTARIAS.....	34

¿Qué son las alergias alimentarias?.....	34
¿Datos para tener en cuenta sobre alergias alimentarias en bebés?.....	36
Tratamiento para la alergia alimentaria.....	37
¿Diferencia entre alergia e intolerancia?.....	37
CAPITULO 6 - RIESGOS DE PRACTICAS INADECUADAS.....	38
Requisitos para iniciar la alimentación complementaria.....	41
CAPITULO 7 - NUTRIENTES CRÍTICOS.....	42
¿Nutrientes para tener en cuenta durante la alimentación complementaria?.....	42
CAPITULO 8 - RECETAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.....	45
Papilla de avena y manzana.....	45
Papilla de pollo y arroz.....	45
Fideítos con carne.....	46
Galleticas de banano y coco (9 meses en adelante).....	46
Nuggets de pollo.....	47
Puré de verduras y pollo.....	47
5.2. RESULTADOS DEL DISEÑO DEL MANUAL DE ALIMENTACIÓN	
COMPLEMENTARIA PARA FAMILIAS DE NIÑOS SANOS.....	48
.....	64
.....	65
.....	66
.....	67
.....	68
.....	69
.....	70
.....	71
.....	72
5.3. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN DEL MATERIAL EDUCATIVO.....	73
Resultados grupo de familias de niños sanos de 6 meses en adelante.....	75
Recomendaciones de los usuarios evaluadores.....	77
Resultados por grupo de profesionales de la salud.....	78

Recomendaciones por parte de los profesionales de salud.....	79
6. DISCUSIÓN.....	81
7. CONCLUSIONES	85
8. RECOMENDACIONES	86
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
10. ANEXOS.....	97
Anexo A.....	97
Anexo B	104
Anexo C	106

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Actualmente, se ha logrado establecer la importancia de la etapa de “los primeros 1000 días de la vida” que se refiere desde el instante de la fecundación hasta los dos primeros años del bebé, en donde 270 días abarcan el momento desde la concepción hasta el día del nacimiento, y los 730 días restantes al primer y segundo año de vida.

Este lapso simboliza una de las etapas más importantes de la vida pues representa una fase crítica, ya que es el momento indicado para brindar todos los beneficios energéticos, nutricionales e inmunológicos de los bebés que serán necesarios para un óptimo desarrollo físico y mental.

Durante los primeros seis meses se declara la leche materna como el mejor alimento que se le puede brindar exclusivamente al bebé debido a la cantidad de beneficios que ofrece, sin embargo, a partir de esta etapa, no es suficiente la leche materna como único alimento del bebé, desde esta edad se empieza a requerir mayor cantidad de nutrientes como vitaminas y minerales o macronutrientes como proteínas y carbohidratos, viéndose necesaria la introducción de alimentos variados.

La alimentación complementaria es una etapa importante en el crecimiento y desarrollo de los niños, ya que brinda los nutrientes que son necesarios para suplir los requerimientos nutricionales y prevenir déficits de vitaminas o minerales. Sin embargo, existe desinformación y poca comprensión por parte de los padres sobre el correcto inicio de introducción de alimentos, lo que puede llevar a una mal nutrición afectando el estado de salud del bebé. Además, las recomendaciones de este proceso han cambiado en los últimos años, lo que puede generar confusión y dificultad para los padres a la hora de tomar decisiones sobre sus hijos. Por lo tanto, es

importante brindar información clara y precisa sobre el adecuado proceso de alimentación complementaria para garantizar un crecimiento y desarrollo saludable de los niños (Castro Sullá, 2015).

Según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN;2015) una de las variables asociadas con malnutrición son las prácticas alimentarias, que son definidas por los cuidadores los primeros años de vida del bebé, sumado a este factor también se puede recalcar la desinformación y la cantidad de preguntas que surgen durante este proceso.

Uno de los principales objetivos frente a la alimentación complementaria es brindar un adecuado aporte nutricional y energético teniendo calidad de dieta, sin embargo, el proceso de introducción de alimentos sólidos y líquidos se complica un poco más cuando no se sabe qué alimentos ofrecer primero, en qué cantidad y con qué frecuencia, se debe recordar que a un bebé debido a la inmadurez de sus sistemas no se le deben brindar todos los grupos de alimentos desde los 6 meses, la introducción de algunos debe darse de manera progresiva para evitar riesgos de alergias, atragantamiento, intolerancias o riesgo de obesidad (González-Castell et al., 2020).

Sin embargo, aún no se han planteado todas las problemáticas, pues el proceso de alimentación complementaria es un tema de amplio abordaje, durante esta etapa aumenta el riesgo de que se presenten casos de déficits de vitaminas y minerales, existen algunos minerales como el zinc, hierro y calcio que se vuelven críticos en este momento pues sus depósitos en el cuerpo se agotan más rápido y es más probable que no se brinden por medio de la alimentación y tampoco puedan suplir sus requerimientos por medio de la lactancia materna (Forero T. et al., 2018a).

También es necesario abordar el alto riesgo de desnutrición y mal nutrición que se presenta en esta etapa pues frente al desconocimiento se brindan alimentos inadecuados para el rango de edad

o de poca biodisponibilidad afectando el cumplimiento del requerimiento energético y nutricional que necesita el bebé diariamente.

Otro factor importante para tratar es la relación entre el riesgo de obesidad y el proceso de alimentación complementaria ya que se ha podido evidenciar un aumento del consumo de alimentos altos en capacidad energética pero escasos nutricionalmente que son consumidos de manera frecuente y desde edades muy tempranas (A. M. Neves & Madruga, 2019).

Conocer acerca del uso de condimentos en esta etapa también es de gran importancia pues frecuentemente se cree que el bebé necesita de este tipo de productos para mayor aceptación a los alimentos, sin conocer el efecto que pueda tener en el bebé añadirlos, sumado a que no se informan o asesoran correctamente y acuden a fuentes con escasa validez científica generando riesgos y complicando el proceso de alimentación complementaria (Relvas et al., 2019).

Las anteriores son algunas de las prácticas inadecuadas más comunes que se observan dentro de las familias que van a iniciar o se encuentran en el proceso de alimentación complementaria, estos sucesos sobresaltan en las madres primerizas probablemente debido a la desinformación que reciben o la asesoría por medio de fuentes de credibilidad limitada, por todo lo anterior, se hace necesario presentar a las familias un manual que permita aclarar dudas de forma clara y confiable para empezar y culminar un proceso de alimentación exitoso tanto para el bebé como para la familia (Contreras & Arteaga, 2018).

1.2 Justificación

El presente trabajo tiene como prioridad enfocarse en el inicio y seguimiento del proceso de la alimentación complementaria, ya que, las buenas prácticas alimentarias durante la niñez temprana son fundamentales para el adecuado desarrollo tanto físico como cognitivo, creación de hábitos saludables que serán llevados hasta la adultez, y así, reducir la posibilidad de padecer ciertas patologías como obesidad, sobrepeso, diabetes, entre otras.

Esta se considera una etapa crítica y en la que más se deben establecer bases fuertes, seguras y saludables para un presente y futuro exitoso, durante el proceso de alimentación complementaria surgen muchas dudas en cuanto a cómo ofrecer los alimentos, en qué momento, la forma de actuar en caso de que el bebé no quiera recibirlos, en qué momento se inicia, entre otras, por esta razón, este manual se encarga de recoger las preguntas más frecuentes que existen entre las familias y buscar en bases de datos confiables información clara y concisa que responda a los interrogantes para brindar confianza a sus lectores.

Realizar una correcta introducción de la alimentación complementaria es de gran importancia para que los niños puedan crecer y desarrollarse correctamente, sin embargo, el desconocimiento ha llevado a que aproximadamente el 50% de las familias tengan prácticas de alimentación inadecuadas, como la introducción rápida o tardía de los alimentos dejando como resultado efectos negativos en la salud del bebé como riesgo de alergias, enfermedad crónica, enfermedad celíaca, déficit de vitaminas y minerales como (hierro, zinc, vitamina A, Vitamina C), mayor posibilidad de alteraciones de las habilidades motoras o retraso en el desarrollo mental y físico.(Alcain et al., 2016).

Durante el inicio de este proceso se deben tener en cuenta diferentes factores, lo primero es entender que es un periodo totalmente desconocido para el bebé, ya que hasta ahora va a empezar

a conocer distintos olores, sabores, texturas, consistencias y temperaturas, por lo que no siempre serán aceptados fácilmente, por otra parte, la capacidad gástrica del bebé dificulta el consumo constante de los alimentos, sin embargo, es de gran importancia ir aumentando progresivamente los alimentos conforme los requerimientos de energía y nutrientes son mayores, las familias deben acompañar este proceso de manera proporcional en cuanto el bebé lo permita, sin forzar el consumo de alimentos (Belete et al., 2022a).

Se debe tener en cuenta que educar nutricionalmente a los padres ayudaría a realizar y culminar un proceso todavía más exitoso, ya que son ellos quienes los primeros años de vida se encargan de definir los alimentos que serán brindados según su cultura, preferencias y disgustos alimentarios, guiando también la conducta alimentaria que el bebé establecerá.

La creación de un manual didáctico permite brindar estrategias para promover una alimentación complementaria exitosa, ofreciendo a las familias orientaciones fácilmente comprensibles con información confiable.

1.3 Pregunta de investigación

De acuerdo con lo anterior se plantea la pregunta de investigación ¿Qué información debe contener un manual de alimentación complementaria orientado a familias de niños sanos?

2. MARCO TEÓRICO

La alimentación complementaria se define como el proceso de ofrecer alimentos sólidos o líquidos a un lactante, además de leche materna o fórmulas infantiles, como complemento y no como sustituto. Comprender la base científica de las recomendaciones es clave para entender las normas que rigen la alimentación infantil.

Es importante conocer la alimentación complementaria junto con el estado nutricional de los niños menores de dos años ya que esto podría tener efectos adversos sobre la salud del menor. Asegurar una dieta variada y equilibrada junto con la lactancia materna permite potencializar beneficios para el correcto desarrollo y crecimiento del bebé, además ayuda a la prevención de patologías como desnutrición, déficits de vitaminas o minerales u obesidad durante los primeros años de vida. Los factores que se encuentran más influyentes sobre las decisiones alimentarios son sociales, culturales, biológicos y genéticos (Alcain, M. 2016).

La Encuesta Nacional de Situación Nutricional evidenció que la duración promedio de lactancia materna exclusiva en Colombia es de 1.8 meses, cuando lo adecuado son 6 meses. Este suceso sumado a unas condiciones de higiene y saneamiento básico inadecuadas causan alta prevalencia de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) o Infección Respiratoria Aguda (IRA). En cuanto a la introducción de alimentos sólidos y líquidos el estudio mostró que este proceso se lleva a cabo de forma precoz, es decir, antes de los 6 meses de vida y que la alimentación es deficitaria en niños entre los 6 a 8 meses, representando un bajo de consumo de frutas y verduras (ENCUESTA NACIONAL DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL-ENSIN 2010).

Brindar una nutrición adecuada durante las etapas de infancia y niñez se vuelve primordial pues se asegura un óptimo desarrollo del potencial humano conforme va creciendo el bebé. Durante los llamados “1000 primeros días de vida” el crecimiento del bebé es un proceso muy rápido, en

algunos estudios se ha podido comprobar que justo en ese momento es donde existe mayor riesgo de retraso en talla, deficiencias y enfermedades como la diarrea, sin dejar a un lado el riesgo de anemia, por lo que, si no se aseguran correctamente los requerimientos diarios de energía y nutrientes como el hierro que es un mineral crítico en esta etapa podrían verse afectados muchos niños por esta patología.

Se debe tener en cuenta que cuando se sigue una adecuada alimentación complementaria disminuyen algunos efectos negativos para el bebé como menor riesgo de alergia, infecciones, enfermedad celíaca u otras enfermedades crónicas no transmisibles.

Los efectos a corto plazo que se crean debido a la desnutrición durante estos primeros años están relacionados con una morbilidad pronunciada y retraso en el desarrollo cognitivo y motor, mientras que las consecuencias a largo plazo van desde deficiencias nutricionales hasta dificultad para el desarrollo del rendimiento intelectual y la salud durante adolescencia y adultez.

Los riesgos de prácticas inadecuadas durante la lactancia materna y la alimentación complementaria sumado a las enfermedades infecciosas son en conjunto la razón primordial para padecer desnutrición en los llamados primeros mil años de vida, es por esto que, se realiza énfasis en un adecuado proceso de introducción de alimentos para la enseñanza de hábitos saludables presentes como futuros, ya que es desde esta etapa que los bebés crean preferencias alimentarias.

Como se ha mencionado anteriormente, la leche materna, aunque sigue siendo muy beneficiosa para el menor y para la madre, deja de cumplir la meta de requerimientos del bebé hasta los 6 meses de vida, esto es debido a que por su etapa de crecimiento y movimientos cotidianos necesita de mayor aporte energético, y de ahí nace la importancia de brindar los alimentos mediante la

consistencia y variedad suficiente, teniendo en cuenta una frecuencia y cantidad de alimentos adecuada.

Para comenzar este nuevo proceso es importante aprender a reconocer los requerimientos energéticos y nutricionales del bebé en relación con el desarrollo de algunos sistemas como el gastrointestinal y renal (Neves et al., 2023).

En este proceso, aunque es muy importante la disponibilidad y la calidad de alimentos, existen otros factores que influyen en la correcta introducción de esta práctica como las costumbres alimentarias de los cuidadores, ya que son ellos quienes deciden el momento de introducción, el contenido, tipo de dieta y la forma en la que será alimentado sus primeros años de vida, creando un modelo a seguir frente a los hábitos que influyen en el momento de disgustos y preferencias alimentarias (R. O. Neves et al., 2023).

Para el inicio de la alimentación complementaria se recomienda una estimulación activa y perceptiva del bebé frente a los alimentos, esto se logra mediante la variedad de colores, texturas, consistencias, sabores y olores, creando nuevas experiencias sensoriales que permitan definir su conducta alimentaria, y a su vez, los padres durante este proceso deben reconocer las señales de hambre o saciedad que envía el bebé y evitar reconocer el consumo de alimentos como premio, castigo o consolución.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

- Validar un manual de alimentación complementaria dirigido a familias de niños sanos.

3.2 Objetivos específicos.

3.2.1 Documentar el proceso de alimentación complementaria basado en literatura científica.

3.2.2 Diseñar un manual didáctico que permita el acompañamiento a familias de niños sanos en el proceso de alimentación complementaria.

3.2.3 Evaluar el contenido del manual con familias y un grupo de profesionales del área de la salud.

4. METODOLOGÍA

Para la realización del trabajo se llevará a cabo una revisión documental de literatura científica acerca del tema de alimentación complementaria, teniendo como objetivo la creación de un manual para familias de niños sanos de 6 meses en adelante que permita informar sobre el correcto proceso de introducción de alimentos.

Con respecto a la literatura científica se documentarán bases de datos bibliográficas como Mediagraphic, Google académico, Scielo, Clinical Key, Repositorios universitarios, Scopus, Redalyc Pubmed, Science Direct, utilizando palabras clave: “alimentación complementaria”, “ablactación”, “alimentación del lactante”, “introducción de alimentos”, en artículos publicados entre 2017 y 2023, en idiomas español, inglés y portugués utilizando operadores booleanos tales como “AND”, “OR y NOT”.

Para esta búsqueda se utilizarán revisiones sistemáticas, revisiones bibliográficas, artículos de revisión, revisiones narrativas, incluyendo las GABA’S- Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para Mujeres Gestantes, madres en período de lactancia, niños menores de dos años para Colombia.

En cuanto a los criterios de exclusión se encuentran: blogs, documentos publicados antes del 2017, fuentes de información poco confiables que se puedan editar fácilmente como Wikipedia o informetic plus.

Posteriormente, se realizará una categorización y análisis de la información de acuerdo al grado de evidencia científica, por medio de una matriz en Excel, por último, se seleccionará y recopilará la información en un único documento el cual será validado por medio del modelo Suitability Assessment of Materials (SAM) aplicado al diseño instruccional el cual evalúa material educativo

en salud por medio de seis componentes: contenido, presentación, motivación, contextualización, comprensión, cambios para la acción, se calificará en una escala con tres posibles resultados: 0 - inadecuado, 1- parcialmente adecuado, 2 - adecuado, cada componente deberá quedar igual o por encima del 60% para ser aprobado, para la validación se tendrán en cuenta dos procesos, una validación técnica con 10 profesionales de la salud y otra validación con 10 familias de niños sanos de 6 meses en adelante.

5. RESULTADOS

5.1 Revisión bibliográfica

CAPITULO 1 – GENERALIDADES DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

¿Qué es la alimentación complementaria?

La organización mundial de la salud (OMS) definió la alimentación complementaria como todo alimento líquido o sólido que es incluido en la dieta del bebé teniendo como finalidad asegurar el cumplimiento de las brechas de energía y nutrientes, también es importante definirla a manera de la alimentación de los lactantes como acto complementario a la lactancia materna.

Se establece el siguiente objetivo:

- Suministro de alimentos variados, nutritivos y suficientes que aseguren los requerimientos del bebé.

Teniendo como propósito incorporar todos los grupos de alimentos al terminar el primer año de vida, las buenas prácticas de alimentación son necesarias para el completo desarrollo del potencial humano, además contribuye a mejorar la salud en la infancia y a disminuir el riesgo de adquirir enfermedades en la edad adulta (Vázquez-Frias et al., 2023a).

Esta práctica se reconoce como un conjunto de comportamientos entre los cuales se encuentran: métodos de preparación de alimentos, elección de alimentos, capacidad de respuesta frente a un estímulo, frecuencia, cantidad y el almacenamiento de los alimentos ((Herman et al., 2023).

¿En qué momento se inicia la alimentación complementaria?

Una de las razones principales para introducir la alimentación complementaria es que la lactancia materna exclusiva deja de cubrir las necesidades de energía y nutrientes del bebé, el aumento es debido a que luego de los 6 meses los requerimientos de nutrientes pasan a ser mayores de los aportados por la leche materna, el adecuado proceso de alimentación complementaria asegura completar dichos requerimientos, ayudando al adecuado desarrollo del bebé, sin embargo, la leche materna sigue siendo un alimento muy beneficioso para la salud del niño.

¿Por qué es importante la alimentación complementaria?

En los primeros años de vida se desarrolla la conducta alimentaria, esta se define como el comportamiento normal relacionado con los hábitos de alimentación, se encuentra determinada por factores que dependen del alimento, el adulto que alimenta y el ambiente donde se brinda la alimentación (Rendòn-Rendòn & Corrales-Ocampo, 2020).

Es importante reconocer la alimentación complementaria adecuada y apropiada para la creación de hábitos alimentarios saludables y prevención de patologías como desnutrición (Herman et al., 2023).

Dentro de los pilares más importante del inicio de la alimentación complementaria se encuentran:

- Asegurar un óptimo crecimiento y desarrollo tanto cognitivo, motor, neurológico y de sus sistemas.
- Asegurar una dieta de calidad que aporte todos los beneficios de nutrientes y energéticos.
- Que el niño aprenda a reconocer los alimentos y así mismo la adaptación a ellos.
- Conocer la integración familiar por medio de la dieta.
- Prevenir enfermedades por medio de una adecuada alimentación complementaria.
- Fomentar hábitos saludables a corto y largo plazo.

¿Lactancia durante la alimentación complementaria?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda continuar con la lactancia materna hasta los 2 años o más si es posible, la alimentación complementaria debe proporcionar la mitad del aporte energético diario total por lo que el lactante debe recibir durante la diversificación, al menos 500 ml de lácteos al día, para cubrir sus necesidades energéticas y nutricionales.

Aún no es conocido un punto en el que el valor nutricional de la leche materna sea mínimo, ya que durante el paso de la infancia a la niñez temprana sigue ofreciendo beneficios energéticos, nutricionales e inmunológicos asegurando bases sólidas para un futuro seguro y saludable, la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda que las madres pueden seguir amamantando por el tiempo que deseen la madre y el hijo.

¿Con qué alimentos inicio primero?

Se debe empezar ofreciendo alimentos de diferentes formas como finamente picados, machacados y purés, teniendo en cuenta que por medio de la comida el bebé pueda desarrollar su

tacto cogiendo los alimentos con las manos, se debe evitar brindar los que debido a su forma puedan aumentar el riesgo de atragantamiento como palomitas de maíz, uvas, nueces, o trozos grandes de alimentos como manzana.

- Algunos alimentos recomendados por su aporte nutricional son:

Plátano o banano: es una fruta que aporta nutrientes necesarios entre ellos se pueden destacar el potasio, rico en fibra que favorece el tránsito gastrointestinal evitando el estreñimiento que es tan común en este momento de cambios alimentarios.

Zanahoria: es uno de los primeros alimentos involucrados en el inicio de la alimentación complementaria ya que su sabor y color lo hace llamativo para él bebe, además, es una de las verduras con más cantidad de vitamina A concentrada, participa en la visión y en el correcto funcionamiento del sistema inmunológico

Carnes rojas: es una de las principales fuentes de hierro indispensable para mitigar el riesgo de anemia que empieza a aumentar su riesgo después del sexto mes.

Carnes blancas- Pollo: es una de las principales carnes que se pueden incluir al inicio ya que es fuente de proteínas de alto valor biológico y es una carne con una buena absorción a nivel intestinal.

Huevo: aportan variedad de nutrientes, a pesar de lo que se venía aconsejando hace unos años, el huevo se puede introducir desde los inicios de la alimentación complementaria, lo que se recomienda es dar una unidad pequeña de huevo cocido al día

La AEP precisa que primero debe introducirse la yema cocida, que generalmente es bien tolerada , normalmente las manifestaciones clínicas aparecen cuando se introduce la clara , ya que

algunos niños toleran la clara cocida pero presentan los síntomas cuando se introducen preparaciones de huevo menos cocinadas como tortilla o huevo crudo (mayonesas) se indica que el huevo se debe introducir en pequeñas cantidades , iniciar con media yema , luego ofrecer la yema entera y posteriormente la clara siempre cocida. No hay que tener miedo al incluir un nuevo alimento.

¿Cuántos días hay que dejar pasar después de dar un alimento y antes de ofrecer otro?

La introducción de otro alimento debe estar separada al menos 2 o 3 días para que el niño se vaya acostumbrando a cada sabor y en caso de presentar alergia saber cuál alimento fue el causante, estos tres días serían una buena manera de controlar mejor las posibles reacciones, la mejor manera de controlar los alérgenos sería dar un alimento cada diez días , aún no hay evidencia de las reacciones alérgicas que puede causar un alimento, sin embargo, si los padres son alérgicos, es recomendable prestar atención al día en el que se va a dar el alimento; no se hereda la alergia a un alimento en concreto, se hereda la predisposición a tenerla.

¿Existe una secuencia de introducción de alimentos?

Los alimentos deben ofrecerse de uno en uno separados por al menos varios días, es decir, si decide empezar por la fruta por ejemplo, primero se le da aprobar manzana, a los pocos días pera y así, sucesivamente se debe empezar con pequeñas cantidades que irán aumentando a medida de la aceptación del bebé hacia el alimento, se aconseja a las familias que ofrezcan comidas hechas en casa y según cada costumbre familiar: purés, verduras o carnes, el objetivo es que a los 12 meses ya se encuentren incluidos todos los grupos de alimentos por ello, se debe hacer de manera gradual.

¿Cuánta cantidad y con qué frecuencia debo darle comida?

Al iniciar este proceso se deben ofrecer pequeñas cantidades de alimentos y progresivamente incrementar la cantidad, es importante presentar diferentes consistencias sabores y texturas.

La alimentación complementaria perceptiva se basa en las señales de hambre y saciedad que el bebé emite y que el cuidador interpreta. Los bebés cuentan con una capacidad gástrica limitada por esto deben ser alimentos con porciones y volúmenes según su edad y etapa de desarrollo, con una frecuencia que permita cumplir con sus requerimientos nutricionales diarios (Vázquez-Frias et al., 2023b).

Recomendaciones generales para introducción de alimentos.

- **Entre los 6 a 8 meses.**

Se debe tener en cuenta que la frecuencia de las comidas debe ir aumentando progresivamente hasta alcanzar las 3 comidas diarias a los 8 meses, también ofrezca al bebé 1 o 2 refrigerios según el apetito.

- **Entre los 9 a 11 meses.**

La cantidad de alimentos que se debe ofrecer para comida debe ser $\frac{1}{2}$ de 1 taza o plato (8 Onzas).

También se debe tener en cuenta, brindar 3 a 4 comidas diarias y 1 o 2 refrigerios según sea el apetito del bebé.

- **Entre los 12 a 23 meses.**

La cantidad de alimentos brindados para comida principal debe ser de 1 taza o plato (8 onzas). Ofrecer al menos 3 o 4 comidas diarias y teniendo en cuenta el apetito del bebé, 1 o 2 refrigerios.

Por último, la comida puede ser repartida en 5 momentos, pero evitando picar entre horas.

CAPITULO 2 – PRESENTACIÓN DE LOS ALIMENTOS

En esta etapa es primordial conocer sobre la consistencia que deben tener los alimentos con el fin de garantizar una adecuada introducción de acuerdo con las necesidades nutricionales y desarrollo de la cavidad oral del bebé, evitando riesgos que se pueden ver reflejados en los primeros meses como mayor riesgo de desaceleración de crecimiento y desarrollo, deficiencias nutricionales o presencia de enfermedades frecuentes como diarrea.

Primeramente, se debe entender que dependiendo del rango de edad del bebé se ofrecerán consistencias y frecuencias diferentes de alimentos, esto debido a que el bebé se desenvuelve de forma distinta en cada etapa ya que va creando habilidades, interacciones y experiencias diferentes con la alimentación proporcional a su crecimiento.

Lo ideal es favorecer una alimentación complementaria perceptiva, es decir, considerar todos los aspectos sensoriales, crear un ambiente correcto y aprender a interpretar las señales que envía el bebé en caso de hambre o saciedad. Durante la introducción de alimentos es importante motivar al niño mediante colores, olores, sabores, texturas, consistencias, modificando temperaturas y formas, con el fin de impulsar en el bebé el aprendizaje y cuestionamiento sobre la alimentación.

Sin embargo, lo más importante frente a la alimentación perceptiva es establecer un vínculo cuidador y bebé, es decir, que las acciones que ambos realicen sean recíprocas, por ejemplo, el bebé por medio de gestos, expresiones, acciones de vocalización o motoras envía señales de hambre y el cuidador está en la capacidad de reconocer esas señales y responder teniendo en cuenta sus necesidades, y es así como se va fortaleciendo el vínculo de comunicación (Elisa María Cadena, 2021).

Es importante que se brinden alimentos blandos pero que tengan formas de trozos grandes e ir aumentando progresivamente para que los bebés puedan manipular estos alimentos con el objetivo de que, al primer año de vida, el bebé consiga la misma consistencia alimentaria que tiene su familia (Führ et al., 2023a).

El objetivo de la alimentación perceptiva es aprender a reconocer gustos o disgustos alimentarios, progresos en el desarrollo y crecimiento, interpretar señales de hambre y saciedad o diferentes comportamientos del bebé, sin dejar de lado factores como el lugar de alimentación, tipo de ambiente, acompañamiento en cada comida o el uso de pantallas, asegurando adecuados hábitos de alimentación saludable a corto y largo plazo.

Las características sensoriales como el olor, sabor y textura son factores importantes en la aceptación de los alimentos, la textura se considera una de las características más difíciles de adaptación ya que las habilidades orales aún no se encuentran completamente desarrolladas, por esto, se recomienda una introducción frecuente, oportuna y que garantice variedad de alimentos (Vázquez-Frias et al., 2023b).

Los bebés crean el gusto por los sabores (ácido, amargo, salado, dulce) desde una edad muy temprana, por esto, es importante incluir todos los sabores en la alimentación puede ser desde las frutas ya que es un grupo muy amplio en características sensoriales, además, la exposición frente a este tipo de sabores podría ayudar a disminuir el rechazo de nuevos alimentos, también es importante brindar los alimentos de forma real, es decir, sin ningún tipo de condimento o elemento adicional para resaltar el sabor de las comidas, esto permitirá que el bebé perciba naturalmente su sabor sin ninguna referencia.

Los colores en los alimentos aparte de motivar y ayudar a desarrollar curiosidad en el bebé por los alimentos, también da a conocer el tipo de micronutriente que contienen. Por ejemplo: las verduras o frutas de color amarillo – naranja se caracterizan por asegurar una excelente fuente de: vitamina C, magnesio, vitamina B9, potasio y calcio, el color blanco contiene vitaminas del complejo B, potasio y magnesio, el morado aparte de ser antioxidantes poseen magnesio, vitaminas del complejo B, potasio y vitamina C.

El rango entre los 6 y 15 meses de vida se caracteriza porque en esta etapa el bebé consigue habilidades de autoalimentación y comienza a realizar acciones como: coger la comida con los dedos, usar una cuchara o comer alimentos blandos.

La correcta introducción de los alimentos según su consistencia y rango de edad es la siguiente.

	0 – 6 meses	6 – 7 meses	7 – 8 meses	8 – 12 meses	12 meses en adelante
Consistencia	Líquida	Papillas, purés	Picados finos, purés, alimentos machacados.	Picados finos y trocitos.	Trocitos pequeños.

Tabla 1. Consistencia de los alimentos (Romero-Velarde et al., 2016).

Para asegurar un desarrollo y crecimiento óptimo en el bebé se deben ir aumentando gradualmente la consistencia de los alimentos.

Desde el momento en el que los lactantes empiezan con la introducción de los alimentos sólidos también se empieza el desarrollo de las preferencias alimentarias, estas nuevas experiencias contribuyen a formar las conexiones cerebrales que se encuentran involucradas en el placer de los

alimentos y la saciedad frente a ellos, estos nuevos procesos de aprendizaje pueden verse reflejados a largo plazo pues desde este momento se predispone la alimentación en un futuro, por esto se considera importante establecer preferencias a verduras y frutas (Vázquez-Frias et al., 2023b).

Lo recomendable es que la dieta que sea ofrecida contenga todos los grupos de alimentos, sea variada y equilibrada (Belete et al., 2022) .

Baby Led Weaning (BLW)

Durante los últimos años se han establecido diferentes prácticas de alimentación complementaria, el más conocido recientemente es el Baby Led Weaning (BLW) hace referencia a la alimentación guiada por el bebé, al momento de inicio de este proceso los padres por diferentes factores definen la conducta alimentaria que tendrá su hijo, sin embargo, en el caso de BLW es el bebé quien decide el alcance de su alimentación, es decir, se encarga de elegir qué alimentos consume, frecuencia y cantidad (Führ et al., 2023a).

Este método consiste en que el bebé se sienta y acompaña todas las comidas con su familia, la comida debe ser servida en trozos grandes pero blandos para su desarrollo psicomotor, posteriormente, el bebé se empieza a alimentar con sus manos y progresivamente con cubiertos.

Aunque todavía no se han realizado muchos estudios sobre si todos los bebés pueden realizar esta práctica, resulta ser beneficiosa en cuanto a autonomía del bebé, confianza, estimulación del desarrollo, crea interés por la comida y también aprende mientras se divierte.

Si se decide iniciar este proceso, se debe tener en cuenta que inicialmente los alimentos se deben ofrecer en forma de palitos, esto con el fin de que el bebé pueda agarrar el alimento más fácilmente

con su mano, cerrar el puño y comer la parte sobresaliente de comida, en cuanto el desarrollo motor empieza a aumentar, se puede empezar a ofrecer cortados en trozos pequeños.

También se ha estado añadiendo un método llamado Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS) que es muy parecido al BLW, pero en este caso por medio de alimentos presentados de diferentes formas y cortes el bebé se autoalimenta a partir de los 6 meses de edad (Führ et al., 2023b).

Aunque los dos métodos tienen la misma finalidad de alcanzar que el bebé lleve los alimentos a su boca por sí solo, la diferencia entre un método y otro radica en que se tuvieron en cuenta las desventajas del proceso de BLW como que el bebé no cumple sus requerimientos energéticos y nutricionales diarios afectando el crecimiento y desarrollo o el aumento del riesgo de asfixia.

Para los dos métodos se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

El bebé debe ser supervisado y acompañado en cada comida.	El bebé siempre debe estar sentado no recostado.	No dejar al alcance del bebé objetos o alimentos con riesgo de asfixia.	No obligar o forzar a bebé a comer.
---	--	---	-------------------------------------

Tabla 2. Recomendaciones para métodos de alimentación complementaria.

CAPITULO 3- INGESTA DE LIQUIDOS DURANTE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

¿Cuánta es la cantidad de agua que debo darle a mi bebe?

El agua es uno de los alimentos más importantes en el ser humano, una correcta hidratación es vital para el funcionamiento de nuestro organismo

La ingesta de agua del bebé dependerá del rango de edad.

❖ De 0 a 6 meses.

Hasta los seis meses de vida, lo ideal es tomar aproximadamente 680 ml/día o 100-190 ml/kg/día de agua, sin embargo, durante esta etapa este requerimiento se satisface por medio de la leche materna pues esta aporta alrededor de 700ml cumpliendo el aporte hídrico diario. Es importante resaltar que incluso en los cambios de clima, la leche materna sigue siendo suficiente y adecuada para que el bebé se encuentre hidratado.

❖ De 6 a 12 meses.

A los seis meses comienza el proceso de introducción de alimentos sólidos, por esto, también los requerimientos nutricionales aumentan y con ello el consumo de agua, desde este momento la leche materna deja de satisfacer los requerimientos hídricos diarios del bebé y la recomendación en cuanto a la cantidad de agua según la EFSA (Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria) que necesita es entre 0.9 a 1 litro al día incluyendo todas las fuentes de la dieta.

Sin embargo, el consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (2023) plantea que la ingesta adecuada para los lactantes es de 800ml/día, esta fue calculada estableciendo una relación entre el aporte hídrico de la leche materna y el agua en los alimentos brindados durante la alimentación, es por esto, que si hay una adecuada alimentación en esta etapa no hay necesidad de un aporte adicional de agua. Sin embargo, la introducción de agua podría crear hábitos de correcta hidratación a futuro sin tener un efecto negativo en su estado nutricional (Vázquez-Frias et al., 2023b).

❖ De 1 a 3 años.

En esta edad los requerimientos aumentan hasta 1.1 L / 1.2 L al día incluyendo el aporte por el agua de bebida y de los alimentos.

A partir del año la dieta en los niños ofrece amplia variedad de alimentos ricos en agua como frutas y verduras.

Se debe tener en cuenta que las familias deben ser pacientes si no se cumplen los requerimientos diarios de agua, pues esto dependerá de cada bebé y de la alimentación, por otro lado, existe un mecanismo de sed en los niños, en el momento que ellos tengan sed, pedirán agua.

Otra manera de hacer más aprovechable el consumo de agua es ponerla al alcance de los niños, ofrecerles agua en termos o vasos llamativos o agregar frutas dentro del agua.

Es importante recordar que la mejor señal de hidratación es el color de la orina, lo ideal es un color claro.

Hay que tener en cuenta que el agua es la bebida más necesaria y sana, que favorece el equilibrio en procesos fisiológicos.

CAPITULO 4 - VARIEDAD DE ALIMENTACION Y CONDIMENTOS

¿Qué tan variada puede ser la alimentación?

Al iniciar la alimentación complementaria es fundamental la exposición y variedad a muchos sabores olores y texturas porque de esta manera se logrará la aceptación, los niños necesitan hasta 10 a 15 exposiciones al mismo alimento, se deben ofrecer alimentos combinados con otros y cambiando su forma, brindar alimentos con calidad y diferente variedad, dándole la oportunidad de elegir y probar cosas nuevas, ya que cuando no se brindan cambios en la alimentación, no se crean hábitos saludables en ellos y solo conocerán el gusto por ciertos alimentos.

Brindar un buen alimento se refiere a obtener beneficios sobre todas sus características, es decir, que sea alto en micronutrientes, macronutrientes y energía, no es un alimento con sabores específicos como picante, salado o azucarado, también que sea fácilmente asequible, se encuentre disponible y cumpla las condiciones higiénicas adecuadas (Cuadros-mendoza et al., 2017).

Se debe tener en cuenta que, si se brindan alimentos con menor aporte nutricional de lo que ofrece la leche materna, no se cumplirán los requerimientos diarios del bebé lo que podría aumentar el riesgo desnutrición (Cuadros et al., 2017a).

¿Qué hacer en caso de que el bebé no acepte los alimentos?

Se debe lograr una mayor exposición y variedad en los alimentos para lograr la aceptación, ofrecer muchas veces el mismo tipo de alimentos hasta lograr algún interés, sin embargo, se debe

saber que ellos van a empezar a crear preferencias y gustos por algunos alimentos más que por otros, se deben ofrecer los alimentos sin presionar ni obligar.

Lo importante es aprender a reconocer las señales del bebé con el fin de aprender a adecuar la cantidad de comida que debe ser ofrecida y de igual manera, tener en cuenta los requerimientos energéticos, respetando su sensación de saciedad, en el momento que el bebé realice alguna señal que implique que está satisfecho se debe parar de alimentar, sin obligar o forzar a comer.

También es importante conocer que la cantidad de alimentos que el bebé acepta depende de su capacidad gástrica, por esto, se recomienda el aumento progresivo de la alimentación para obtener una relación proporcional (Cuadros et al., 2017a).

Se ha podido evidenciar que los bebés tienden a rechazar con más facilidad vegetales con sabor amargo o aquellos alimentos con textura fibrosa (Westrom et al., 2020).

¿Añadimos condimentos a las comidas?

No se debe añadir sal o azúcar antes del año de vida: al nacer, los bebés cuentan con un sistema renal inmaduro lo que les impide procesar elevadas cantidades de sodio, en el caso del azúcar también se pueden presentar efectos negativos para la salud como obesidad y formación de caries, incluso la recomendación frente al consumo de este es no ofrecerlo antes de los 2 años y procurar que su consumo sea limitado (Sandoval Jurado et al., 2016).

Durante los 0 y 2 años es recomendable evitar el consumo de alimentos azucarados, no añadir azúcar en las preparaciones, no dar zumo de frutas en un biberón o que el bebé duerma con tetero o biberón en la boca.

Añadir cualquier tipo de condimento en los alimentos hace que el bebé no perciba realmente su sabor y condiciona sus hábitos alimentarios a futuro.

❖ **En el primer año:** hasta entonces no se han introducido especias o cualquier tipo de condimento en la alimentación del niño y es lo correcto, en esta etapa se pueden ir añadiendo progresivamente especias o hierbas suaves para que los niños se eduquen en nuevos sabores, algunas opciones son laurel, albahaca, orégano, perejil y una cantidad moderada de sal, estas hierbas aromáticas no producen ningún tipo de alergia.

❖ **A partir de 3 a 4 años:** aún hay especias que deben consumirse en cantidades moderadas como pimienta o ajo molido ya que su consumo en cantidad puede causar indigestión.

Las especias además de brindar nuevos sabores también pueden aportar algunos beneficios en la salud de los niños como: favorecer la digestión al brindarlos en poca cantidad y cuentan con agentes antimicrobianos que ayudan a retrasar o evitar la propagación de microorganismos.

CAPITULO 5 – ALERGIAS ALIMENTARIAS

¿Qué son las alergias alimentarias?

La alergia alimentaria es una reacción adversa a los alimentos, que se da luego del consumo o contacto con estos (Aguilar-Jasso et al., 2018), lo que sucede es que se sensibiliza el organismo cuando se presenta la ingestión o contacto de manera recurrente e integra varios síntomas que pueden ir desde la urticaria y llegar hasta reacciones graves como lo es la anafilaxia (Petritz et al., 2020).

Ha sido catalogada a lo largo de los años como un problema de salud pública ya que afecta el bienestar y la salud de la población, la prevalencia de alergia alimentaria ha estado en aumento (Azurín Icaza et al., 2021).

Un factor altamente implicado dentro de la aparición de alergias alimentarias es la introducción de la de la alimentación complementaria antes de los 4 meses o después de los 6 meses del bebé(e Silva et al., 2019).

La alergia alimentaria mediada por Ige puede conducir a reacciones graves ya que presenta algunas manifestaciones clínicas que comprometen a los sistemas del organismo respiratorio, digestivo y cardiovascular (De La Cruz et al., 2018b), los síntomas pueden variar empezando por (erupción, urticaria, enrojecimiento de la piel, vómitos, náuseas) a complicaciones potencialmente graves (choque anafiláctico, hipotensión, dificultad respiratoria) (Mariño, A, Lopez, 2018).

La gravedad de los síntomas puede estar determinada por la cantidad del consumo, la sensibilidad al alimento y la edad, la aparición de estos síntomas depende de la cantidad del

alimento consumido ya que una mínima ingesta puede provocar una reacción grave en el organismo (Maria Luz Silva et al., 2019).

Estudios recientes también han sugerido un vínculo entre la composición del microbiota intestinal y la aparición de las alergias, la primera infancia es probablemente el momento más crítico y se relaciona con las funciones inmunomoduladores de la vitamina D y la alergia alimentaria. Durante muchos años, el tratamiento de la alergia alimentaria fue la intervención nutricional y la eliminación de alimentos problemáticos, sin embargo, los médicos deben considerar los efectos nutricionales y psicológicos de restringir uno o más alimentos. Las dietas de eliminación son uno de los criterios diagnósticos de los síndromes no mediados por IgE, ya que mejoran los síntomas.(De La Cruz et al., 2018a).

Una de las alergias más frecuentemente conocidas es la (APLV) o alergia a la proteína de leche de vaca, debido a esto se han realizado diversos estudios para conocer si es recomendable una dieta con la eliminación de esta. Sin embargo, las guías alimentarias plantean que los lactantes con APLV deben seguir las mismas recomendaciones que se estipulan para niños sanos, por lo que se recomienda iniciar la introducción de alimentación complementaria en el mismo tiempo estipulado, es decir, a los 6 meses, sin retardar o alargar su inicio debido a la alergia (Frizzo et al., 2022).

Aún es necesario realizar diferentes estudios que aprueben o desapruében la calidad de la dieta por medio de la eliminación de los alimentos alergénicos, ya que se ha podido observar que en estos casos hay aumento de riesgo de deficiencias de nutrientes, retraso en talla o poco consumo de alimentos (Frizzo et al., 2022).

¿Datos para tener en cuenta sobre alergias alimentarias en bebés?

- Se da por una respuesta brusca del organismo ante la exposición de un alimento alérgico.
- El alérgico es una sustancia que crea la reacción alérgica.

La alergia se puede presentar en diversos síntomas como:

- **Digestivos**

Vómitos con o sin diarrea

Dolor abdominal tipo cólico

- **Cutáneos**

Picor, dermatitis atópica.

Hinchazón de labios, boca, lengua cara y/o garganta.

Urticaria, enrojecimiento de la piel.

- **Respiratorios**

Congestión nasal y estornudos.

Tos, asma o dificultad para respirar.

- **Anafilaxia**

Reacción del cuerpo que crea efectos negativos en el organismo y requiere de atención inmediata, tiene un nivel de gravedad extrema por el riesgo de paro cardio respiratorio, sin embargo, es la forma más infrecuente en la que se presenta una alergia.

Sin embargo, haber tenido un correcto proceso de lactancia materna exclusiva asegura una fuente que contiene sustancias beneficiosas inmunoreguladoras que influyen directamente en la relación frente a una enfermedad alérgica, es decir, la leche materna actúa como una barrera fuerte contra infecciones.

Tratamiento para la alergia alimentaria

No existe ningún medicamento para prevenir la alergia, el tratamiento es evitar los alimentos que provocan los síntomas, es importante brindar vitaminas y minerales para suplementar los aportes nutricionales que se están perdiendo en ese alimento que produce alergia.

¿Diferencia entre alergia e intolerancia?

Es de gran importancia conocer la diferencia entre alergia e intolerancia alimentaria para saber reconocer sus signos y síntomas y actuar de acuerdo con la situación, cuando se habla de alergia alimentaria se refiere a una respuesta brusca del sistema inmunológico frente a una sustancia alérgica, lo que puede causar en el bebé desde malestar hasta mortalidad, mientras que la intolerancia a los alimentos se refleja más desde una respuesta del sistema gastrointestinal, causando algunos efectos como distensión abdominal, cólico o diarrea.

Constantemente, se relaciona la APLV con la intolerancia a la lactosa, sin embargo, la intolerancia se debe a que el organismo es incapaz de digerir el azúcar que aporta la lactosa lo que da como resultado la aparición de diarrea (González Miltos et al., 2021).

CAPITULO 6 - RIESGOS DE PRACTICAS INADECUADAS.

La infancia es una etapa que cuenta con un acelerado crecimiento y desarrollo físico y neurológico, sin embargo, esto depende de estímulos ambientales y de la alimentación (Spyreli et al., 2021).

El proceso de inicio de alimentos complementarios a la leche materna es de gran importancia pues establece las bases de alimentación futuras del bebé, dentro de esta etapa se deben tener en cuenta algunos factores como calidad de los alimentos brindados, frecuencia, tiempo de introducción, diversidad de la dieta, entre otros, sin embargo, durante esta introducción de los alimentos se pueden encontrar algunas prácticas inadecuadas que pueden generar riesgos afectando la salud del bebé, uno de ellos está en iniciar la alimentación complementaria antes del cuarto mes de vida ya que en ese momento los sistemas gastrointestinal, renal e inmunológico se encuentran aún inmaduros lo que puede generar riesgos a corto y largo plazo.

Se considera introducción tardía de los alimentos después del séptimo mes y también puede tener efectos negativos en la salud del bebé (ROMÁN VILLAVICENCIO, 2021).

También es importante recordar que ante el desconocimiento del requerimiento energético del bebé se puede iniciar la introducción con una alimentación deficiente, es decir, con pobre densidad energética o nutricional, esto se ha relacionado con el aumento de infecciones tempranas incrementando el riesgo de adquirir dermatitis atópica, anemia o deficiencia de zinc, además de retrasos en el crecimiento y desarrollo del bebé (Rojas-Guerrero & Spinoza-Bernardo, 2019).

Sin embargo, aún se siguen estudiando los algunos factores que afectan el adecuado inicio de este proceso como lo son:

Recientes evidencias demuestran una alta relación entre factores ambientales (calidad de agua y alimentación) y sociales (salud, seguridad, trabajo) que simplifican o determinan esta etapa y que, además tienen implicación directamente en el estado nutricional y de salud del bebé (Forero T. et al., 2018).

Durante el inicio del proceso de alimentación complementaria es indispensable conocer la seguridad alimentaria y nutricional de las familias, ya que factores como disponibilidad, acceso a alimentos, consumo y aprovechamiento biológico determinan la calidad y cantidad de la dieta que será recibida por el bebé y si esta puede o no poner en riesgo la salud del bebé (Rojas-Guerrero & Spinoza-Bernardo, 2019).

También se ha podido evidenciar que el consumo de alimentos altamente densos energéticamente, pero con bajo aporte nutricional es común en la población lactante, en cambio alimentos que contienen fuente de nutrientes es menor al consumo ideal (Spyreli et al., 2021).

Los padres juegan un papel muy importante durante este proceso, son un factor que dependiendo del tipo de dieta que brinden pueden favorecer o generar riesgos en la salud del bebé o condicionan la autonomía del bebé sobre su alimentación por medio de la frecuencia y la cantidad de alimentos que consume, por esto se requieren iniciativas que permitan informar sobre prácticas de alimentación efectivas para que los padres tengan en cuenta con sus hijos (Spyreli et al., 2021).

Esta etapa es considerada la época dorada, sin embargo, un reporte del año 2015 evidenciaba que a nivel mundial en niños menores de 5 años un 7,7% de los niños se encontraban en delgadez, un 24,5% con retraso de crecimiento y un 15% con bajo peso al nacer, esto era debido a la falta de

saneamiento, poca ingesta de nutrientes o por aparición de enfermedades infecciosas (Basri & Hadju, 2020).

Algunos riesgos presentes en el tiempo de introducción de alimentos son:

A corto plazo:

- Riesgo de atragantamiento.
- Aumento de infecciones en el tracto respiratorio y gastrointestinales.
- Interferencia con la disponibilidad de hierro y zinc en la leche materna.
- Desaceleración del crecimiento.
- Alergia alimentaria.
- Creación de hábitos poco saludables.

A largo plazo

- Mayor riesgo de obesidad.
- Mayor riesgo de diabetes.
- Desnutrición.
- Rechazo a sólidos.
- Vómitos.

Riesgo de introducción tardía (mayor a 7 meses)

- Aumento de riesgo de déficit de minerales como el hierro.
- Mayor riesgo de padecer alergias alimentarias.
- Poco recibimiento frente a nuevas texturas.

El correcto conocimiento frente a las prácticas adecuadas de alimentación complementaria se vuelve un tema necesario para poder establecer estrategias que mejoren este nuevo proceso.

También se debe tener presente que la comida no debe ser probada o soplada ya que esto aumenta la propagación de bacterias.

Requisitos para iniciar la alimentación complementaria

En este momento es de gran importancia reconocer algunas acciones que realizan los bebés las cuales determinan que se encuentra listo para la introducción de alimentos sólidos, dentro de estas encontramos: llevar las manos u objetos a la boca, inicia movimientos alusivos a la masticación, abrir la boca al sentir el roce con utensilios de cocina, mostrar interés por la comida, adecuada coordinación, mantenerse sentado con apoyo o no tener reflejo de extrusión: expulsión de los alimentos.

En caso de que por alguna razón no sea apto el proceso de lactancia materna, se debe utilizar una fórmula de inicio, la recomendación más reciente es iniciar la alimentación complementaria a los 6 meses de edad del bebé.

CAPITULO 7 - NUTRIENTES CRÍTICOS

¿Nutrientes para tener en cuenta durante la alimentación complementaria?

Las costumbres alimentarias cambian entre una región y otra, por lo que están directamente ligadas con los factores sociales y culturales de cada lugar, sin embargo, se han realizado estudios para identificar la calidad de dieta que ofrecen los padres según su lugar de procedencia, pues muchos de estos determinan hábitos, riesgos o beneficios presentes o futuros (Ladino et al., 2022).

Uno de los riesgos de brindar una dieta insuficiente es que se pueden presentar carencias de nutrientes importantes para el desarrollo de los niños, también es constante la desinformación que se brinda frente a este tema. Los minerales con más riesgo de déficit al momento de la alimentación son el hierro, zinc y calcio.

Respecto a estos nutrientes es fundamental no solo su contenido si no también lo ingerido, absorbido y utilizado.

Calcio: es un mineral necesario en el cuerpo que cumple múltiples funciones entre las cuales se encuentran: funciones esqueléticas como la formación y fortalecimiento de huesos, sin embargo, la lactancia materna aún logra seguir aportando altos requerimientos de este mineral junto con una alimentación adecuada (Martinez de Victoria, 2016).

Existen algunos alimentos integrales que contienen ácido fítico y fitasa que interfieren la correcta absorción del calcio pues forman sales e interrumpen el proceso afectando la disponibilidad.

El calcio es considerado un nutriente crítico en esta etapa ya que el bebé se encuentra en su desarrollo y formación de estructuras esqueléticas, por lo tanto, se ve necesario un mayor aporte nutricional, si la alimentación del niño no se ajusta a los requerimientos diarios puede verse afectado su estado nutricional, desarrollo y crecimiento a corto o largo plazo (Cuadros-Mendoza et al., 2017).

Por otro lado, la vitamina D favorece la absorción intestinal del calcio, al realizarse la combinación alimentaria de calcio y vitamina D se consigue un aprovechamiento máximo de estos minerales

Si no se consumen lácteos debido a alergias, intolerancia, se debe asegurar que el niño consiga un aporte de calcio en otros alimentos ricos en este mineral como lo son brócoli, espinaca.

Hierro: es un nutriente de gran importancia por sus funciones como la producción de hemoglobina, transporte de oxígeno, respiración celular, síntesis de ADN, formación de colágeno, entre otras.

Las carnes rojas son las mejores fuentes de hierro debido al hierro hemo el cual es de alta biodisponibilidad, las leguminosas también tienen aporte en menor cantidad de hierro, las frutas, aunque tienen un aporte nulo de este mineral, estos alimentos poseen cantidades de ácido ascórbico el cual es promotor de la absorción del hierro.

La anemia es una patología asociada a la disminución de concentración de hemoglobina en sangre, afectando el transporte de oxígeno a los diferentes sistemas y órganos (Brito et al., 2019).

El porcentaje de anemia en lactantes debido al déficit de hierro es el riesgo más común, esto causa efectos negativos en la salud del bebé, sobre todo en su crecimiento y desarrollo, este nutriente tiene un alto requerimiento debido a que durante esta etapa el cuerpo del bebé se encuentra

cumpliendo diferentes funciones como producción de glóbulos rojos, replicación del ADN, desarrollo en las diferentes células del cuerpo, entre otras. La leche materna durante los primeros seis meses y durante la gestación se encarga de suplir el requerimiento de hierro por medio de reservas, sin embargo, a partir del sexto mes las reservas corporales se acaban y los requerimientos aumentan, debido a esto, los cuidadores deben garantizar el aporte de este mineral por medio de la alimentación (Becerra Bulla et al., 2021a).

La anemia por deficiencia de hierro en Colombia en los niños entre 6 y 11 meses (edad de la alimentación complementaria) es 62,5% (ENSIN;2015).

Zinc: elemento abundante en el cuerpo humano, este nutriente se encuentra en alimentos como carnes y semillas o algunos productos que se encuentran fortificados con este mineral. Es de gran importancia para la buena salud pues favorece la cicatrización y mejora los mecanismos inmunológicos.

CAPITULO 8 - RECETAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Teniendo en cuenta esta información estos micronutrientes son fundamentales para el crecimiento y desarrollo de los niños ya que son elementales para el funcionamiento cognitivo e inmunológico de los nacidos.

- **Papilla de avena y manzana.**

Nombre: Papilla de avena y manzana				Código: 001			
Fuente: Página web la comida del bebé				N° de porciones: 1			
Análisis nutricional							
Calorías	117	Grasa	1,25	Proteínas	2,4	Carbohidratos	26
Ingredientes				Cantidad			
				Peso		Medida	
Agua				500g		2 tazas.	
Manzana				112g		1 unidad pequeña.	
Avena				14g		2 cucharadas soperas colmadas.	
Procedimiento							
1. Hierva el agua y agregue la manzana.							
2. Cuando esta se encuentre blanda agregue la avena.							
3. Deje cocer unos minutos a fuego bajo, si es necesario puede muela la preparación.							

- **Papilla de pollo y arroz.**

Nombre: Papilla de pollo y arroz.				Código: 002			
Fuente: Página web la comida del bebé				N° de porciones: 1			
Análisis nutricional							
Calorías	210	Grasa	1,5	Proteínas	22,5	Carbohidratos	25,6
Ingredientes				Cantidad			
				Peso		Medida	
Zanahoria				58 g		½ pocillo chocolatero.	
Berenjena				180 g		1 unidad pequeña.	
Pollo				80 g		¼ de unidad grande.	
Arroz				52 g		4 cucharadas soperas colmadas.	
Procedimiento							
4. Corte las zanahorias con la berenjena y ponga a hervir con el pollo.							
5. En otro recipiente hierva el arroz (sin ningún tipo de condimento).							

6. Para terminar, deje enfriar un poco y luego incorpore todos los alimentos en la licuadora.
7. Licúe y sirva para que su bebé disfrute.

- **Fideítos con carne.**

Nombre: Fideítos con carne.				Código: 003			
Fuente: Página web la comida del bebé				N° de porciones: 2			
Análisis nutricional							
Calorías	415	Grasa	9,5	Proteínas	30,6	Carbohidratos	51,8
Ingredientes				Cantidad			
				Peso		Medida	
Fideos				65 g		1 taza.	
Carne de cerdo (a elección)				100g		1/5 de libra.	
Tomate sin piel				118 g		1 unidad pequeña.	
Cebolla blanca				74 g		1 unidad pequeña.	
Procedimiento							
8. Hierva los fideos.							
9. En un sartén, coloque la carne, los tomates y la cebolla cortados en trozos muy pequeños y cocine bien todo junto.							
10. Por último, añada la carne junto con las verduras a la licuadora para crear una salsa o servir en trozos finamente picados para incorporar a la pasta.							

- **Galleticas de banano y coco (9 meses en adelante).**

Nombre: Galleticas de banano y coco.				Código: 004			
Fuente: Página web la comida del bebé				N° de porciones: 1			
Análisis nutricional							
Calorías	249	Grasa	15,2	Proteínas	2,9	Carbohidratos	26,9
Ingredientes				Cantidad			
				Peso		Medida	
Banano				65 g		1 unidad pequeña.	
Coco				30 g		1 rebanada	
Procedimiento							
11. Precaliente el horno.							
12. Triture el banano con un tenedor y añada el coco.							
13. Mezcle hasta que se compacten muy bien ambos ingredientes, tome porciones de masa e integre en forma de galletas o bolitas.							
14. Hornee por aproximadamente 15 minutos.							

- **Nuggets de pollo.**

Nombre: Nuggets de pollo.				Código: 005			
Fuente: Página web la comida del bebé				N° de porciones: 1			
Análisis nutricional							
Calorías	229	Grasa	6,97	Proteínas	28,6	Carbohidratos	13,24
Ingredientes				Cantidad			
				Peso		Medida	
Espinaca				80 g		1 taza	
Zuchinni				75 g		½ taza	
Huevo				50 g		1 unidad pequeña.	
Harina de avena				14 g		2 cucharadas soperas colmadas.	
Pollo				80 g		¼ de unidad grande.	
Procedimiento							
15. Pique la espinaca en partes pequeñas, ralle el zuchinni y agréguele a estos vegetales el huevo batido.							
16. Agregue una cucharada de harina de avena, luego pase por el procesador o la licuadora el pollo y agréguelo a la mezcla, revuelva muy bien todo.							
17. Arme sus Nuggets del tamaño de su preferencia y páselos por la otra cucharada de harina de avena para apanar, ponga a sofreír un poco en fuego bajo.							

- **Puré de verduras y pollo.**

Nombre: Puré de verduras y pollo				Código: 006			
Fuente: Página web la comida del bebé				N° de porciones: 1			
Análisis nutricional							
Calorías	259	Grasa	6,59	Proteínas	22,22	Carbohidratos	28,77
Ingredientes				Cantidad			
				Peso		Medida	
Papa				100 g		1 unidad pequeña.	
Zanahoria				58 g		½ pocillo chocolatero	
Pollo				80 g		¼ de unidad grande	
Tomate				118 g		1 unidad pequeña	
Aceite vegetal				5 g		1 cuchara sopera.	
Procedimiento							
18. Lave, pele y corte la papa y la zanahoria en trozos pequeños.							
19. En un sartén, caliente el aceite y añada el pollo cortado en trocitos pequeños y saltéelo hasta que esté cocido.							
20. Añada la papa y cubra con agua con cocción a fuego medio, cuando esté blanda agregue la zanahoria y tomates, espere 5 minutos y apague.							
21. Triture hasta conseguir una mezcla homogénea.							
22. ¡Y queda lista para brindar este aporte de vitaminas a su bebé!							

5.2. RESULTADOS DEL DISEÑO DEL MANUAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PARA FAMILIAS DE NIÑOS SANOS.

A continuación, se presentará el diseño del manual educativo de alimentación complementaria para familias de niños sanos de 6 meses en adelante, para la construcción de este material se tuvieron en cuenta las preguntas más frecuentes frente al inicio de este nuevo proceso y con base a esto, investigar en las diferentes revisiones bibliográficas, sistemáticas y artículos científicos de fuentes confiables para recopilar y brindar información que sea clara, coherente y segura.





Nutri niños

**¡Súper fuertes
y sanitos!**

Dirigido a familias de niños sanos de 6 meses en adelante
que inician la alimentación complementaria.



Índice

Definiciones	1
Introducción	3
Palabras clave	4
Lo que debemos saber sobre la alimentación complementaria	5
¿Qué es la alimentación complementaria?	
¿En qué momento se inicia la alimentación complementaria?	
¿Por qué es importante la alimentación complementaria?	
¿Lactancia durante la alimentación complementaria?	
¿Con qué alimentos inicio primero?	
¿Cuántos días hay que dejar pasar después de dar un alimento y antes de ofrecer otro?	
¿Cuánta cantidad y con qué frecuencia debo darle comida?	
Presentación de los alimentos	9
Ingesta de líquidos durante la alimentación complementaria	11
¿Cuánta es la cantidad de agua que debo darle a mi bebé?	
Variación de alimentación y condimentos	12
¿Qué hacer en caso de que el bebé no acepte los alimentos?	
¿Añadimos condimentos a las comidas?	
Alergias alimentarias	13
Tratamiento para la alergia alimentaria,	14
Alergia Vs. Intolerancia alimentaria.	
¿Existen riesgos por prácticas inadecuadas?	15
Requisitos para el inicio de la alimentación complementaria.	
Nutrientes críticos	16
Nutrientes para tener en cuenta al iniciar la alimentación complementaria	
Recetas de alimentación complementaria	17
Recuerda	19

Definiciones

1.



Alimentación complementaria: Introducción de alimentos sólidos o líquidos diferentes a la leche materna.

Lactancia materna: Forma de alimentación que se inicia desde el nacimiento con la leche que se produce del seno materno.

Patología: Término que hace referencia a una enfermedad física o mental.

Mineral: Nutriente que se considera esencial para el correcto funcionamiento del cuerpo, entre ellos se encuentran: calcio, zinc, magnesio.

Hierro hemo: Hierro que se encuentra disponible en alimentos de origen animal.

Mecanismos inmunológicos: Forma en la que el cuerpo reconoce sustancias extrañas como bacterias o virus y se logra defender de ellos.

Biodisponibilidad: Capacidad de que el cuerpo absorba o use un nutriente.

Desarrollo cognitivo: Proceso por el cual el cerebro tiene la capacidad para cumplir funciones como: memoria, lenguaje, atención o solución de problemas.

Alergia: Reacción anormal del sistema inmunológico ante una sustancia desconocida.

Alérgenos: Sustancia que produce alergia, por ejemplo: ácaros, animales.

Anafilaxia: Reacción alérgica ante la presencia de un alérgeno.





Intolerancia alimentaria: Incapacidad del organismo para aceptar determinados alimentos.

Nutriente: Sustancias beneficiosas que aportan los alimentos y son fundamentales para la conservación y crecimiento del organismo.



Fibra: Componente de los alimentos que no puede ser digerido y absorbido, favoreciendo los procesos gastrointestinales.


Capacidad gástrica: Estimación del tamaño del estómago.

Aspectos sensoriales: proceso del cerebro en donde se integran todos los sentidos (tacto, vista, oído, olfato y gusto).



Antioxidantes: Compuestos que ayudan a prevenir el daño en las células del cuerpo.

Aporte hídrico: Cantidad de agua obtenida por medio de bebidas consumidas y alimentación.



Vitamina: Nutrientes esenciales que favorecen los correctos funcionamientos fisiológicos como la respiración, circulación sanguínea y del metabolismo, se encuentran en gran cantidad en alimentos como frutas y verduras.

Requerimiento energético: Es la cantidad de ingesta de energía que debe provenir de los alimentos.





La Encuesta Nacional de Situación Nutricional ENSIN (2010) mostró que la duración promedio de lactancia materna exclusiva en Colombia es de 1.8 meses, cuando lo adecuado son 6 meses. Este suceso sumado a unas condiciones de higiene y saneamiento básico inadecuadas causan alta prevalencia de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) o Infección Respiratoria Aguda (IRA). En cuanto a la introducción de alimentos sólidos y líquidos el estudio mostró que este proceso se lleva a cabo de forma precoz, es decir, antes de los 6 meses de vida y que la alimentación es deficitaria en niños entre los 6 a 8 meses, representando un bajo de consumo de frutas y verduras.

Esta cartilla se desarrolla con el fin de informar a las familias sobre el adecuado proceso de alimentación complementaria, brindando información válida, objetiva y clara.

A partir de la recolección de información se diseñó el material educativo donde de forma comprensible se abarcan todas las recomendaciones para el inicio de introducción de los alimentos, se encontrarán: preguntas frecuentes, recetas, presentaciones, variedad, ingesta de líquidos, entre otros temas que acompañan el proceso de alimentación.


Palabras clave



**Alimentación
complementaria.
Lactancia materna
exclusiva.
Nutrición.
Minerales.
Vitaminas.
Desarrollo y
crecimiento.
Requerimiento
energético.
Alergias
alimentarias.
Nutrientes.**

Nutrin niños
¡Súper fuertes y sanitos!

4.



Lo que debemos
saber sobre la

alimentación complementaria

¿Qué es la alimentación complementaria?

La organización mundial de la salud (OMS) definió la alimentación complementaria como todo alimento líquido o sólido que se introduce en la dieta del niño con el fin de cubrir los requerimientos de energía y nutrientes, se presenta en los lactantes como acto complementario a la lactancia materna.

5.

¿En qué momento se inicia la alimentación complementaria?

El momento ideal de iniciar la alimentación complementaria es a los 6 meses de vida del bebé, cuando la lactancia materna exclusiva deja de cumplir los requerimientos energéticos y nutricionales que necesita diariamente.

¿Por qué es importante la alimentación complementaria?

En los primeros años de vida se desarrolla la conducta alimentaria, es decir, la relación que el niño va a establecer con los alimentos y está determinada por factores que dependen del alimento, el adulto que alimenta y el ambiente donde se brinda la alimentación, esta conducta alimentaria se encarga de definir los hábitos que se tendrán en un futuro.

El adecuado proceso de alimentación complementaria favorece el correcto desarrollo y crecimiento del niño, también disminuye el riesgo de padecer enfermedades tanto a corto como largo plazo.

¿Lactancia durante la alimentación complementaria?



La recomendación es continuar con la lactancia materna hasta los 2 años o más si es posible debido a sus beneficios nutritivos e inmunológicos. Las madres pueden amamantar por tanto tiempo como deseen.

¿Con qué alimentos inicio primero?

Lo ideal es iniciar con alimentos que sean fuentes de nutrientes que tienen mayor riesgo de déficit debido al aumento de requerimientos, por ejemplo, carnes rojas como fuente de hierro y verduras o frutas como fuente de vitaminas, minerales y antioxidantes.



¿Cuántos días hay que dejar pasar después de dar un alimento y antes de ofrecer otro?

La introducción de un nuevo alimento debe estar separada por al menos 2 o 3 días para que el niño se vaya acostumbrando a cada sabor, textura o consistencia del alimento.



¿Cuánta cantidad y con qué frecuencia debo darle comida?

Al iniciar este proceso se deben ofrecer pequeñas cantidades de alimentos y progresivamente incrementar la cantidad.

6 a 8 meses.

Se debe comenzar con 2 a 3 cucharadas por toma y aumentar gradualmente.

Tener en cuenta que la frecuencia de las comidas debe ser progresiva, ofrecer al menos 2 a 3 comidas por día hasta llegar a 3 comidas diarias a los 8 meses y 1 o 2 refrigerios según el apetito del bebé.

9 a 11 meses.

La cantidad de alimentos para comida debe ser $\frac{1}{2}$ de 1 taza o plato (8 onzas).

Ofrecer al menos 3 a 4 comidas diarias y 1 o 2 refrigerios de acuerdo con el apetito del bebé.

12 a 23 meses.

La cantidad de alimentos para comida principal debe ser de 1 taza o plato (8 onzas).

Ofrecer al menos 3 a 4 comidas diarias y, de acuerdo con el apetito del bebé, 1 o 2 refrigerios.

Presentación de los alimentos



En esta etapa es primordial conocer sobre la consistencia que deben tener los alimentos garantizando una adecuada introducción de acuerdo con las necesidades nutricionales y desarrollo de la cavidad oral del bebé.

Inicialmente, se debe entender que dependiendo del rango de edad del bebé se ofrecerán consistencias diferentes de alimentos, esto debido a que en cada etapa se crean habilidades, interacciones y experiencias diferentes con la alimentación.



Lo ideal es favorecer una alimentación complementaria perceptiva, es decir, considerar la relación entre el cuidador y el niño reconociendo factores como hambre, saciedad y enfermedad, sin olvidar los aspectos sensoriales del alimento.

Los bebés crean el gusto por los sabores (ácido, amargo, salado, dulce) desde una edad muy temprana, es importante incluir todos los sabores en la alimentación puede ser desde las frutas ya que es un grupo muy amplio, ayudando a disminuir el rechazo de nuevos alimentos.



La correcta introducción de los alimentos según su consistencia y rango de edad es la siguiente.



Consistencia

0-6
meses

Líquida



6-7
meses

Papillas
purés



7-8
meses

Picados
finos, purés,
machocados



8-12
meses

Picados
finos y
trocitos



12 meses
en adelante

Trocitos
pequeños



Ingesta de líquidos

durante la alimentación complementaria

¿Cuánta es la cantidad de agua que debo darle a mi bebé?

El agua es una de las sustancias más importantes en el ser humano, una correcta hidratación es vital para el funcionamiento de nuestro organismo, la cantidad de agua que debe ingerir un bebé dependerá del rango de edad.

De 0 a 6 meses.

Durante esta etapa este requerimiento se satisface por medio de la leche materna, cumpliendo el aporte hídrico diario. Es importante resaltar que incluso en los cambios de clima, la leche materna sigue siendo suficiente y adecuada para que el bebé se encuentre hidratado.

De 6 a 12 meses.

A los seis meses los requerimientos nutricionales aumentan por esto comienza el proceso de introducción de alimentos sólidos y con ello el consumo de agua, si se sigue dando leche materna junto con una adecuada alimentación en esta etapa no hay necesidad de un aporte adicional de agua.



Variedad de alimentación y condimentos

¿Qué hacer en caso de que el bebé no acepte los alimentos?

Los niños necesitan hasta 10 a 15 exposiciones del mismo alimento para la aceptación, lo ideal es ofrecer alimentos combinados con otros o cambiando su forma, dando oportunidad de elegir y probar cosas nuevas, sin embargo, se debe saber que ellos van a empezar a crear preferencias y gustos por algunos alimentos más que por otros, se deben ofrecer los alimentos sin presionar ni obligar.

¿Añadimos condimentos a las comidas?

Lo ideal es no añadir sal o azúcar antes del año de vida ya que puede presentar efectos negativos en la salud, en el caso del azúcar podría crear riesgos para la salud como obesidad y formación de caries, incluso el añadir cualquier tipo de condimento en los alimentos podría causar que el bebé no perciba realmente su sabor condicionando sus hábitos alimentarios a futuro.

Hasta el primer año no se han introducido especias o cualquier tipo de condimento en la alimentación del niño y es lo correcto, después del año se pueden ir añadiendo progresivamente especias o hierbas suaves para que los niños se eduquen en nuevos sabores, algunas opciones son laurel, albahaca, orégano, perejil y una cantidad moderada de sal.



Alergias alimentarias

La alergia alimentaria surge de una respuesta inmune específica dada por la exposición a algún alimento, los que se encuentran más frecuentemente relacionados son maní, mariscos, frutos secos.

La alergia se puede presentar en diferentes síntomas como:



Digestivos

- Vómitos con o sin diarrea.
- Dolor abdominal tipo cólico.

Cutáneos



- Picor.
- Hinchazón de labios, boca, lengua cara y/o garganta.
- Enrojecimiento de la piel

Respiratorios

- Congestión nasal y estornudos.
- Tos, asma o dificultad para respirar.



Anafilaxia

- Reacción generalizada que afecta a todo el organismo y que requiere actuación inmediata, tiene un nivel de gravedad extrema





Tratamiento para la alergia alimentaria

No existe ningún medicamento para prevenir la alergia, el tratamiento es evitar los alimentos que provocan los síntomas, es importante brindar vitaminas y minerales para suplementar los aportes nutricionales que se están perdiendo en ese alimento que produce alergia, sin embargo, la evidencia actual sugiere no quitar ningún alimento de la alimentación cuando el niño no ha presentado ninguna reacción.

¿Cuál es la diferencia entre alergia e intolerancia alimentaria?

La alergia alimentaria provoca una respuesta del sistema inmunológico, lo que causa síntomas que van desde malestar hasta peligro de muerte. La intolerancia a los alimentos produce problemas estomacales después de ingerir cierto alimento.



¿Existen riesgos por prácticas inadecuadas?

Durante la introducción de los alimentos se pueden encontrar algunas prácticas inadecuadas como el iniciar la alimentación complementaria antes del cuarto o después del séptimo mes de vida del bebé, ocasionando riesgos tanto a corto como a largo plazo.

Algunos riesgos que se presentan por introducción de alimentos antes del cuarto mes de vida son:

A corto plazo:

- Riesgo de atragantamiento.
- Aumento de infecciones en el tracto respiratorio y gastrointestinal.
- Interferencia con la disponibilidad de hierro y zinc en la leche materna.
- Desaceleración del crecimiento.
- Alergia alimentaria.
- Creación de hábitos poco saludables.

A largo plazo

- Mayor riesgo de obesidad.
- Mayor riesgo de diabetes.
- Desnutrición.
- Rechazo a sólidos.
- Vómitos.

Riesgos que se presentan por introducción de alimentos después del séptimo mes de vida son:

- Aumenta el riesgo de problemas nutricionales como déficit de hierro.
- Aumento de alergias alimentarias.
- Poca aceptación de nuevas texturas.

Requisitos para iniciar la alimentación complementaria

- En este momento es de gran importancia reconocer algunas acciones que realizan las bebés las cuales determinan que se encuentran listos para la introducción de alimentos sólidos, dentro de estas encontramos: llevar las manos u objetos a la boca, iniciar movimientos alusivos a la masticación, abrir la boca al sentir el roce con utensilios de cocina, mostrar interés por la comida, adecuada coordinación, mantenerse sentado sin apoyo y no expulsar los alimentos de la boca.

Nutrientes críticos

¿Qué nutrientes se deben tener en cuenta para la alimentación complementaria?

Debido a la falta de información respecto a un alimento se pueden presentar carencias de nutrientes importantes para el desarrollo de los niños. Los minerales con más riesgo de déficit al momento de la alimentación son el hierro, zinc y calcio.



El **calcio** es un mineral necesario en el cuerpo que cumple múltiples funciones entre las cuales se encuentran: funciones esqueléticas como la formación y fortalecimiento de huesos, sin embargo, la lactancia materna aún logra seguir aportando altos requerimientos de este mineral junto con una alimentación adecuada.



Este micronutriente se considera crítico durante esta etapa pues los depósitos se agotan en el bebé a partir del sexto mes y aumenta el riesgo de padecer anemia.

Las carnes rojas son los mejores alimentos fuente de este nutriente debido al hierro hemo el cual es de alta biodisponibilidad y en menor cantidad se encuentran leguminosas.

La anemia por deficiencia de hierro en Colombia en los niños entre 6 y 11 meses (edad de la alimentación complementaria) es 62,5% (ENSIN;2015).



Elemento abundante en el cuerpo humano, este nutriente se encuentra en alimentos como carnes o algunos productos que se encuentran fortificados con este mineral, son de gran importancia para la buena salud, favorecen la cicatrización y mejoran los mecanismos inmunológicos.



Teniendo en cuenta la información sobre estos micronutrientes se vuelve necesario crear preparaciones que incluyan variedad de alimentos para obtener beneficios en la salud del bebé como en el desarrollo y crecimiento adecuados, fortalecimiento del sistema inmunológico y prevención de enfermedades, hay que tener presente que entre más colorido sea el plato, mayor cantidad de vitaminas y minerales se encontrarán.

1.

Papilla de avena y manzana.

Para esta preparación se necesitará: 1 manzana pelada y en trozos, 2 cucharadas de avena precocida, 2 tazas de agua.



Preparación:

- Hierva el agua y agregue la manzana.
- Cuando esta se encuentre blanda agregue la avena.
- Deje cocer unos minutos a fuego bajo, si es necesario puede moler la preparación.

2.

Papilla de pollo y arroz.

Ingredientes: 100 g de arroz, 200 g de pollo, 2 zanahorias, 1 berenjena.

Preparación:

- Corte las zanahorias con la berenjena y ponga a hervir con el pollo.
- En otro recipiente ponga a hervir el arroz (sin ningún tipo de condimento).
- Para terminar, deje enfriar un poco y luego incorpore todos los alimentos en la licuadora.
- Licue y sirva para que su bebé disfrute.



17.

3.

Fideitos con carne

Ingredientes: 50 g de carne cortada, 2 tazas de fideos (preferiblemente de figuras o colores para incentivar al niño), 1 tomate mediano sin piel, ½ cebolla picada.



Preparación:

- Ponga a hervir los fideos.
- En una sartén, coloque la carne, los tomates y la cebolla cortados en trozos muy pequeños y cocinar bien todo junto.
- Por último, puede añadir la carne junto con las verduras a la licuadora para crear una salsa o servir en trozos finamente picados para ser añadidos a la pasta.

4.

Nuggets de pollo

Ingredientes: 1 porción de pechuga de pollo cocida, 5 hojas de espinaca cruda, ½ zuchinni rallado, 1 huevo, 2 cucharadas de harina de avena.

Preparación:

- Pica la espinaca en partes pequeñas, ralla el zuchinni, agrégale a estos vegetales el huevo batido.
- Agrega una cucharada de harina de avena, luego pasa por el procesador el pollo y agrégalo a la mezcla, revuelve muy bien todo.
- Arma tus Nuggets del tamaño de tu preferencia y pásalos por la otra cucharada de harina de avena para apanar, pon a sofreír un poco en fuego bajo.



5.

Pure de verduras y pollo

Ingredientes: 1 papa pequeña, ½ tomate chonta, ½ zanahoria, ½ pechuga de pollo sin piel, 1 cucharada tintera de aceite vegetal.



Preparación:

- Lavar, pelar y cortar la papa y la zanahoria en trozos pequeños.
 - En un sartén, calentar el aceite y añadir el pollo cortado en trocitos pequeños y saltearlo hasta que esté cocido.
 - Añadir la papa y cubrir con agua, cocer a fuego medio, cuando esté blanda agregar la zanahoria y tomates, esperar 5 minutos y apagar.
 - Triturar hasta conseguir una mezcla homogénea.
- ¡Y lista para brindar este aporte de vitaminas a tu bebé!**

18.

Recuerda



- **Se recomienda** comenzar la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad, sin dejar a un lado la lactancia materna.
- **Acompañar** siempre las comidas del bebé, no dejarlo sin supervisión.
- **Evitar** ofrecer comidas que tienen alto riesgo de atragantamiento como frutos secos, uvas enteras o palomitas de maíz.
- **No interpretar** el rechazo inicial frente a un nuevo alimento como disgusto alimentario.
- **Establecer** un lugar para las comidas que preferiblemente sea tranquilo y sin distracciones de pantallas.
- **El horario aproximado** de cada comida es flexible, sin embargo, puede tener como referencia 4 o 5 tomas cada día.
- **La cantidad** que se ofrece de alimentos es necesario aumentarla progresivamente para asegurar un correcto desarrollo y crecimiento.
- **Brindar** una alimentación que incluya variedad de alimentos con el objetivo de que el bebé cumpla con sus requerimientos nutricionales y además pueda desarrollar al máximo sus aspectos sensoriales.
- **Si se sigue ofreciendo** leche materna junto con una alimentación adecuada no es necesario un aporte adicional de agua, sin embargo, brindar agua podría crear hábitos de hidratación a futuro y no tiene efectos negativos para el estado nutricional del bebé.
- **Los alimentos** que serán brindados durante esta etapa marcarán los hábitos alimentarios en el futuro, ya que en este momento el bebé se encuentra creando preferencias frente a los diferentes sabores, por lo anterior, también es importante evitar no añadir condimentos a las comidas.

Ten en cuenta estas recomendaciones para tener un bebé ¡Súper fuerte y sanito!

19.



Este material educativo tiene como soporte el documento "Diseño y validación de un manual de alimentación complementaria orientado a familias de niños sanos" que se realiza para optar el título de Nutricionista Dietista de las autoras.



Para más información
escanee el código.

5.3. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN DEL MATERIAL EDUCATIVO.

El contenido del material educativo se encuentra respaldado por la revisión de literatura científica para proporcionar información válida, clara y completa a las familias de niños sanos de 6 meses en adelante.

Para la validación de este manual se contó con la participación de dos grupos poblacionales que fueron: 10 profesionales de la salud entre los cuales se encuentran: nutricionistas dietistas, médicos, enfermeras neonatales, médica pediatra, entre otros y otro grupo que fueron 10 familias de niños sanos de 6 meses en adelante a los cuales también se les preguntó por ocupación y se encontraron resultados como: ejecutiva de cuenta, cosmetóloga, odontólogo, ama de casa, gastroenterólogo, médicos, entre otros, los cuales tenían sus bebés en rangos de edad desde los 6 hasta los 13 meses.

El modelo que fue utilizado para validar el manual educativo fue modelo Suitability Assessment of Materials (SAM) que evalúa seis componentes: contenido, presentación, motivación, contextualización, comprensión y cambios para la acción, teniendo en cuenta la revisión frente al manual, se calificará en una escala con tres posibles resultados.

0 - Inadecuado.

1 - Parcialmente adecuado.

2 - Adecuado.

Por medio de la herramienta Google Forms se realizó la creación de la encuesta para posteriormente ser enviada al respectivo grupo poblacional si el puntaje de cada componente se

encontraba igual o por encima del 60% se consideraba adecuado para la población y para la práctica.

Las preguntas de cada componente se dividieron de la siguiente forma.

Enlaces:

- Encuesta de evaluación para familias de niños sanos.

<https://forms.gle/7ADTbbKc7QNjKDjr6>

- Encuesta de evaluación para profesionales de la salud.

<https://forms.gle/s696jQiGx1KRXtmUA>

(Ver anexos)

Resultados grupo de familias de niños sanos de 6 meses en adelante.

En los resultados de la evaluación del manual educativo en la población de familias de niños sanos de 6 meses en adelante se alcanzaron los siguientes resultados, para el componente de presentación se obtuvo un porcentaje del 96% ya que se encontraron dos respuestas de parcialmente adecuado en la pregunta ¿el tamaño y fuente de la letra son apropiados? Por lo que, en este caso, se procedió a aumentar el tamaño de la fuente en los diferentes textos.

El resultado obtenido en el contenido da a entender que la información presente en el manual es acorde con el título, que los temas planteados informan de manera adecuada y el lenguaje fue usado de manera comprensible.

La contextualización del material educativo arrojó un porcentaje del 98% debido a que en la pregunta de ¿considera que este manual educativo va dirigido a la población correspondiente? (Familias de niños sanos) hubo una respuesta de parcialmente adecuado, el usuario manifiesta que existen en el contenido del manual unos términos muy técnicos para las familias.

El componente de motivación dio como resultado 100% por lo que se considera que el manual llama la atención del usuario y que es un tema importante para la realización del material educativo.

La comprensión del manual se evaluó con un 95%, se obtuvo una respuesta de parcialmente adecuado en el ítem de ¿considera que el lenguaje dentro del manual es el adecuado? Y una puntuación de 90% en ¿considera usted que el manual es de fácil uso? Sin embargo, al inicio del manual educativo se encuentra un glosario con palabras típicamente usadas desconociendo su definición y palabras para definir algunos mecanismos del cuerpo humano.

Por último, en cambios para la acción dio un porcentaje del 100% por lo que se entiende que el manual educativo ayudará a la creación de buenos hábitos alimentarios que transmiten los padres a los hijos, será adecuado para el aprendizaje y apoya a la prevención de enfermedades tanto a corto como a largo plazo.

Debido a lo anterior, se logra observar que los 6 componentes se evaluaron por encima del 60% por lo que el material educativo se acoge a la población, sin embargo, se ajustó en las áreas que quedaron con menor porcentaje para mayor aceptación de la población, el porcentaje total obtenido por todos los componentes fue del 98%.

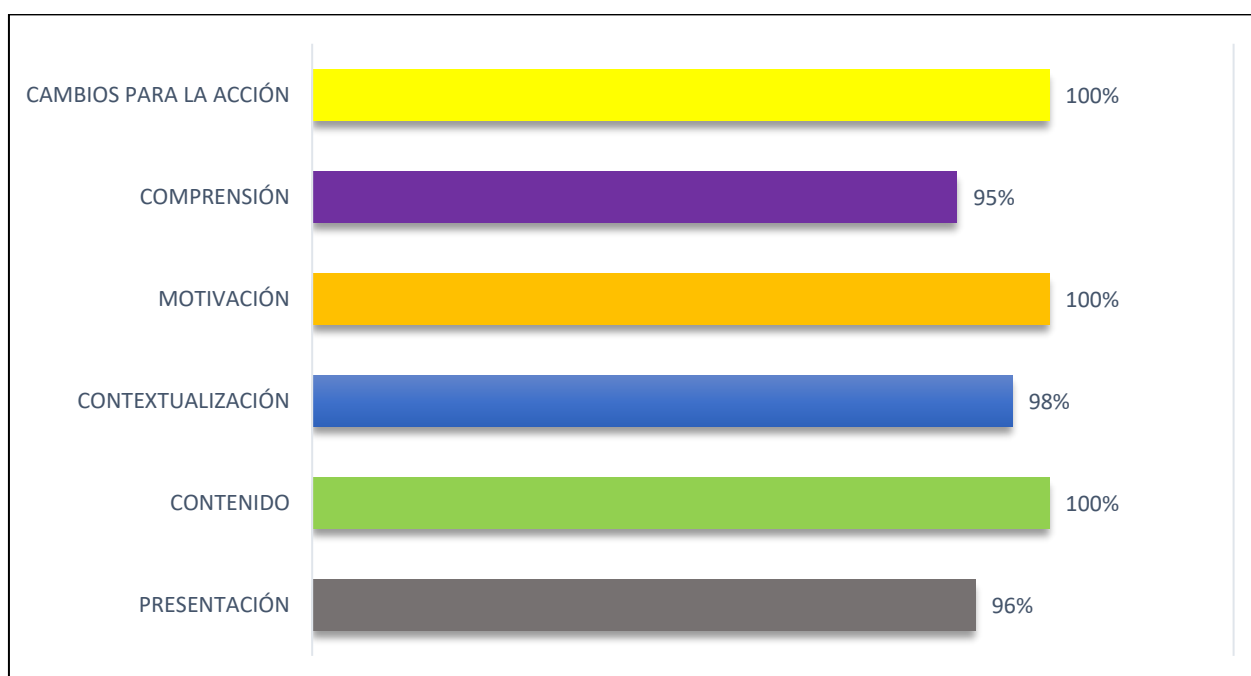


Figura 1. Porcentaje obtenido de la evaluación del material educativo por familias de niños sanos.

Recomendaciones de los usuarios evaluadores.

- “Me parece excelente la información.”
- “Es un manual didáctico con información clara, y un muy buen diseño acorde al tema tratado y llamativo, en lo general fácil de leer, sin embargo, alguna información se hace muy técnica para aquellas familias que quizás no sepan mucho sobre este tema.
¡Felicitaciones chicas!
- “Es un manual interesante, con información guiada para iniciar este proceso, muy colorido para captar la atención. lo implementaré con mi bebé”
- “Señoritas muy bien, muy veraz esta idea para guiarnos y así hacer este proceso más ameno tanto para mi hija como para nosotros. Cuando esté a la venta lo compraré, muchas felicitaciones Harie y compañeras.”
- “Contiene información muy acertada y se hace fácil de leer y entender.”
- “Considero que es un trabajo muy completo y de gran importancia al momento de informar a las familias sobre el complemento nutricional de nuestros hijos. Agradecer al equipo de trabajo por permitirme adquirir está información.”
- “Me parece interesante el paso a paso para iniciar este proceso y cómo abordarlo de la mejor manera, me gustan los colores utilizados y los dibujos muy adecuados a la temática del manual”
- “Es muy entendible y organizado para las mamás que estamos comenzando me parece un excelente manual”
- “Me parece un gran manual para nosotras como mamás me gustaría que la letra se hiciera un poquito más grande si es posible.”

Resultados por grupo de profesionales de la salud.

En cuanto a la evaluación por los profesionales de la salud, se encontraron los siguientes resultados: el componente de presentación tuvo un porcentaje del 98% debido a que hubo una respuesta de parcialmente adecuado en la pregunta ¿el tamaño y fuente de la letra son apropiados?

En el segundo componente que fue contenido el resultado fue del 100% por lo que se evidencia aceptación por parte de esta población debido a que la información del manual es acorde con el título, el contenido informa de manera adecuada sobre el proceso de alimentación complementaria y que la información que contiene es comprensible.

Componentes como contextualización y motivación fueron calificados con el 100% lo que se percibe como que el material va dirigido a la población correspondiente, es de ayuda para la educación nutricional, los temas abordados resuelven dudas sobre el proceso de alimentación complementaria, y además es llamativa e importante su realización.

La comprensión del manual dio como resultado el 98% ya que hubo una respuesta de parcialmente adecuado en el ítem de ¿considera que el lenguaje dentro del manual es el adecuado? Sin embargo, no hubo alguna recomendación para su cambio.

Por último, el componente de cambios para la acción el porcentaje fue del 98% pues en la pregunta de ¿considera usted que este material educativo puede prevenir a la aparición de enfermedades en bebés a corto o largo plazo? Se obtuvo una respuesta de parcialmente adecuado.

Sin embargo, cada componente da cumplimiento a la aprobación del manual educativo de alimentación complementaria para uso en la población, el porcentaje total obtenido por todos los componentes fue del 99%.

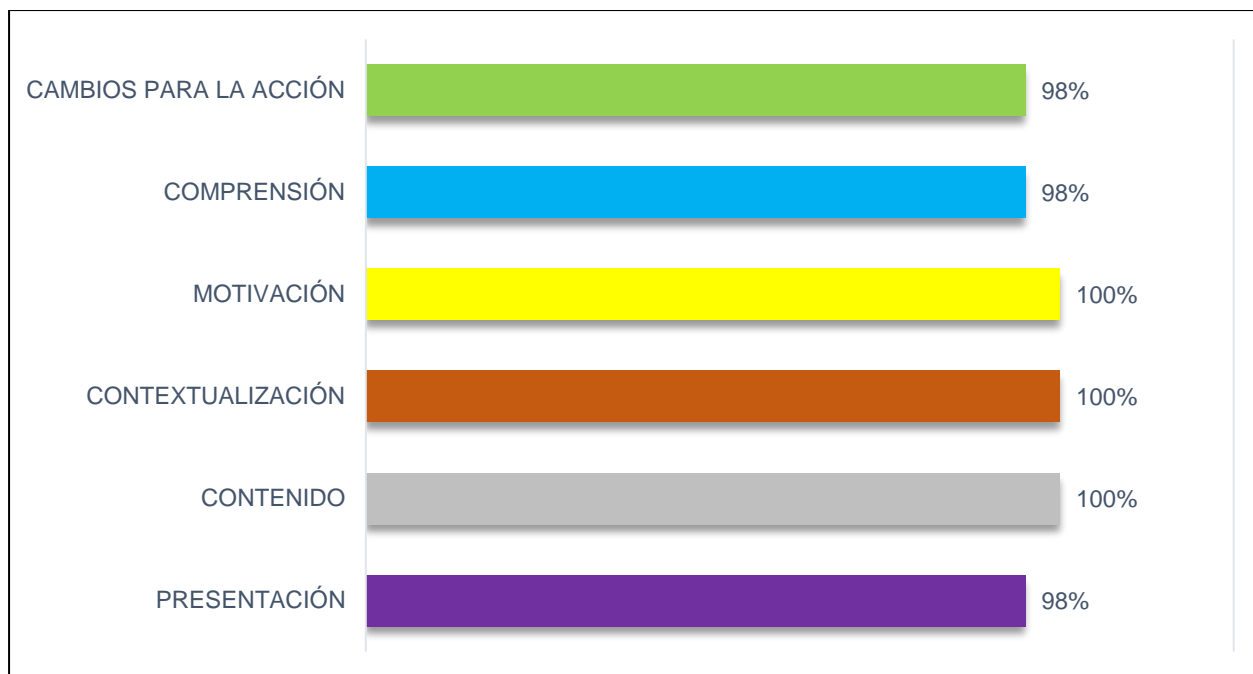


Figura 2. Porcentaje obtenido de la evaluación del material educativo por profesionales de la salud.

Recomendaciones por parte de los profesionales de salud.

- “Es muy llamativo y tiene información muy valiosa! Felicidades.”
- “Excelente manual, me gustó mucho como abordaron la importancia de sabores, texturas, de la exploración del bebé en este proceso, muy acorde para orientar a las mamás, cambiaría un poco el tamaño de fuente ya que en algunas partes se ve muy pequeña y para el lector se puede tornar un poco tedioso tengamos en cuenta que muchas veces las personas encargadas de los niños son personas mayores que se les puede dificultar un poco más la lectura por el tamaño de letra.”
- “Me gusto el contenido, la organización del manual que va en un paso a paso para hacerse más entendible y el diseño muy bien logrado. Felicitaciones a todas fue muy buena idea”

- “Me gusta que hayan pensado en lo confuso que se torna este proceso a veces y la cantidad de mitos qué hay alrededor, estos materiales son de gran ayuda para guiar a las mamitas de forma segura y que puedan disfrutar junto a su hijo, muy buen manual, el diseño y los dibujos muy lindos y llamativos. Me gustaría que se pueda sacar físico.
- “Me gustó mucho, está completo, claro, además muy bonito para apreciar, los temas abordados fueron excelentes el pensar en la alimentación de los niños que es tan fundamental y que a veces lo dejamos pasar, es significativo poder contar con estas ayudas y muy gratificante para ustedes poder lograr con información ayudar y guiar, me pareció excelente”
- “Muy acertado un manual para esta etapa de la vida. La información está clara, se ve que tienen idea del tema que trataron, que buscaron la información y lograron plasmarla toda sin que se vuelva monótono al momento de leer, el diseño muy bonito, los colores y dibujos agradables. Me gustó mucho”
- “Niñas fue una gran idea la creación de un manual referente a este tema ya que se hace necesario una ayuda para nosotros como personal de salud que encontramos tantas dudas de las mamás frente al inicio de la alimentación complementaria. Muy acertada la idea, aunque la alimentación complementaria es algo que va cambiando y cada día salen cosas nuevas pienso que lo plasmado en el manual está muy muy claro, además el diseño muy bonito. No debe quedar solo en un trabajo de grado se debe visualizar a más profesionales y a las familias para que sea utilizado y aprovechado.”
- “El manual es muy interesante, tiene varia información y es muy fácil de entender y poner en práctica, los colores y las imágenes súper bien.”

6. DISCUSIÓN

El objetivo para la creación del presente manual de alimentación complementaria es guiar mediante una ayuda didáctica basada en evidencia científica ya categorizada y planteada anteriormente, el inicio del consumo de alimentos de los bebés, al ser un tema nuevo para muchas familias primerizas genera un poco de confusión, duda e interés, este proceso contiene varios estudios y diferentes opiniones acerca de los métodos de alimentación, la mejor forma de alimentar el bebé, las diferentes comidas y algunas dudas recurrentes que surgen durante este proceso.

El primer tema para tratar es la alimentación complementaria en donde la asociación española de pediatría y el comité de lactancia materna consideran este un proceso en el cual se le ofrece al bebé alimentos que pueden ser sólidos o líquidos, los cuales se ofrecen como acto complementaria a la lactancia materna, se menciona que todas las definiciones establecidas por Organizaciones como la Organización Mundial De la Salud (OMS), y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), tienen similitudes en el concepto sobre la alimentación complementaria (OMS, 2020)

En cuanto al inicio de la alimentación complementaria hay similitud en los autores al mencionar que se debe iniciar a los 6 meses ya que anteriormente se afirmaba que se podía iniciar de 4 a 6 meses de edad, sin embargo, las ultimas evidencias de la OMS establecieron las directrices del tiempo indicado de lactancia materna exclusiva, y la edad del inicio de la alimentación a los 6 meses, mencionan que la introducción precoz aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no trasmisibles como la diabetes, obesidad y presentar riesgos de alergias alimentarias, así como la introducción tardía después de los 7 meses implica riesgos como carencias nutricionales

de minerales como hierro y zinc, generando menor aceptación en texturas, consistencias y nuevos sabores (Orensanz & Tolosana, 2017).

Frente al orden de introducción de alimentos autores como (Mazariegos, 2020),(La Orden Izquierdo et al., 2016),(Cuadros et al., 2017b),(Forero T. et al., 2018c) afirman que el orden no es definitivo ya que la literatura actual, promueve varios patrones de introducción a los alimentos, esto va variando dependiendo de algunos factores como la disposición del bebé, las necesidades nutricionales, el factor económico, familiar y cultural, el acceso y disponibilidad de los alimentos, estos factores actúan plasmando sus preferencias y el comportamiento frente a los alimentos, por otro lado, según las recomendaciones de los comités de nutrición de la AAP, ESPGHAN y AEP afirma que no es necesario guiarse por el orden de introducción de los alimentos, lo que se debe hacer es limitarse a brindar un solo alimento de 3 a 5 días antes de introducir otro, esto con el fin de poder visualizar el comportamiento del alimento en el bebé (Martín et al., 2020).

En la actualidad existe un debate entre varios autores sobre el mejor método de alimentación para el bebé, existen diversas texturas que se pueden utilizar y son más asimilables para el niño dependiendo del momento en el que se encuentre, es importante mencionar que la textura y presentación de los alimentos se ven implicadas en factores como: el desarrollo digestivo, la prevención de atragantamiento y la masticación, sin embargo, se requieren más estudios para identificar si tiene diferencias el uso de diferentes texturas y prácticas alimentarias ya que los métodos que han salido son muy nuevos para comprobar su efectividad o diferencia, los autores comentan que el bebé debe seguir su propio ritmo y se debe facilitar las mejores condiciones alimentarias para su adaptación y que el ambiente sea propicio para estimular la alimentación, sin embargo, el autor menciona que la autoalimentación del bebe puede ayudar a desarrollar la

estimulación de los sentidos, fomentar la motricidad y garantizar una buena relación con los alimentos (Brunner-López et al., 2019) (Perichart-Perera et al., 2020)

En cuanto a los nutrientes críticos el hierro es uno de los más importantes ya que es un nutriente esencial para lograr un desarrollo adecuado, además que la prevalencia en la deficiencia de hierro aproxima que la mitad de los casos de anemia se deban a esta, se afirma que algunas de las causas principales son el bajo consumo de hierro durante el embarazo, el estado de este mineral en el bebé está directamente relacionado con las prácticas de alimentación, el inicio de la alimentación complementaria y la calidad de esta, es por esto que, desde el inicio se deben brindar alimentos fuentes de hierro que suplan esa necesidad nutrimental, el hierro es importante en esta etapa ya que es fundamental en el correcto crecimiento y desarrollo, también el zinc representa una de las brechas nutricionales deficitarias en niños, se debe recordar que está implicado en la respuesta inmune y desde la alimentación complementaria se pueden satisfacer las necesidades de estos nutrientes. (Becerra Bulla et al., 2021b)

Para finalizar algunas debilidades encontradas en la realización de la búsqueda científica es que aún falta más investigación en algunos temas tratados como las diferentes formas de alimentación, hay algunas preguntas que no se pueden responder completamente ya que la evidencia va cambiando, por otro lado hay bibliografía que no coincide en el mismo tema, por lo que se vuelve complicado establecer una similitud y es aún más complejo lograr captar la opinión de los autores y darla a entender sin entrar en concepto propio.

En cuanto a las fortalezas encontramos bastante información con la cual pudimos comparar las opiniones de los autores y de esta manera poder plasmar información clara y entendible en el documento, aunque es un tema importante y necesario, es aún muy debatible ya que representa una

etapa esencial en la vida de un niño con lo cual se definirá su calidad alimentaria a largo y corto plazo.

7. CONCLUSIONES

El desarrollo de este material educativo pretende reconocer la adecuada alimentación complementaria como un proceso decisivo para el correcto desarrollo y crecimiento del bebé, disminución de enfermedades y creación de hábitos alimentarios saludables para el futuro, es por esto, que se considera indispensable que los padres adopten un sistema de información seguro y un estilo de alimentación responsable.

Brindar una alimentación variada, adecuada y en el momento oportuno posibilita el cumplimiento de requerimientos energéticos y nutricionales, también permite el desarrollo de los aspectos sensoriales en el bebé, estableciendo por primera vez su conducta alimentaria.

Los riesgos que se presentan debido a la introducción temprana o tardía de los alimentos sólidos y líquidos causan efectos negativos en la salud del bebé, debido a esto es importante como futuros profesionales del área de la salud brindar mayor asesoría y acompañamiento a la población objetivo.

Durante la alimentación complementaria se sigue promoviendo la lactancia materna como una etapa con múltiples beneficios tanto para la madre como para el bebé, por lo tanto, se recomienda seguir este proceso por el tiempo que se considere necesario.

Las revisiones de la literatura frente al tema de alimentación complementaria son abundantes, sin embargo, aún existe desinformación sobre este proceso, es por esto por lo que, mediante el presente manual se busca apoyar a las familias para brindar una información comprensible y con un contenido respaldado por fuentes confiables.

8. RECOMENDACIONES

Se aconseja a los estudiantes del área de la salud de la Universidad Católica de Oriente a seguir investigando en el amplio campo correspondiente a la alimentación complementaria, pues la actualización de la información se realiza constantemente y aparecen nuevas técnicas para el correcto proceso de introducción de alimentos.

Se recomienda a los padres formar bases sólidas de educación nutricional, ya que son ellos las primeras personas en establecer las conductas alimentarias de sus hijos por medio de las decisiones de sus propios hábitos, condicionando los efectos negativos o positivos para la salud del bebé.

Finalmente, se sugiere a los profesionales del área de la salud brindar apoyo ante el frecuente desconocimiento de esta práctica ayudando a un correcto crecimiento y desarrollo tanto cognitivo como motor del bebé.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar-Jasso, D., Valdez-López, F., Valle-Leal, J. G., Aguilar-Jasso, J., Hierro-Yepo, J. C. Del, & Lizola-Arvizu, N. (2018). Clinical profile of pediatric patients diagnosed with food allergy in Northwestern Mexico. *Revista Alergia Mexico*, 65(3), 153–161. <https://doi.org/10.29262/ram.v65i3.355>
- Alcain, M. C., Garrido, J., & Cavallaro, S. (2016). Características de la alimentación complementaria y duración de la lactancia materna en menores de 2 años. *Fundación H. A. Barcelo*, 0(0), 71.
- Azurín Icaza, J. A., Galvez Lemoine, H. G., Runzer Colmenares, F. M., & De Lama, F. S. C. (2021). Foods that cause food allergies in patients from six months to eighteen years old from hospital nacional docente madre-niño san bartolome at Lima, Peru. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria*, 41(3), 28–35. <https://doi.org/10.12873/413azurin>
- Basri, H., & Hadju, V. (2020). Breastfeeding and complementary food on nutritional status infants in Indonesia. *Enfermeria Clinica*, 30, 191–195. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.067>
- Becerra Bulla, F., Poveda Espinosa, E., & Vargas Zarate, M. (2021a). El hierro en la alimentación complementaria del niño lactante: una revisión. *Perspectivas En Nutrición Humana*, 23(1). <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v23n1a07>
- Becerra Bulla, F., Poveda Espinosa, E., & Vargas Zarate, M. (2021b). El hierro en la alimentación complementaria del niño lactante: una revisión. *Perspectivas En Nutrición Humana*, 23(1). <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v23n1a07>

- Belete, S., Kebede, N., Chane, T., Melese, W., & Tadesse, S. E. (2022a). Optimal complementary feeding practices and associated factors among mothers having children 6 to 23 months, south WOLLO zone, Dessie ZURIA, Ethiopia. *Journal of Pediatric Nursing*, 67, e106–e112.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.08.021>
- Belete, S., Kebede, N., Chane, T., Melese, W., & Tadesse, S. E. (2022b). Optimal complementary feeding practices and associated factors among mothers having children 6 to 23 months, south WOLLO zone, Dessie ZURIA, Ethiopia. *Journal of Pediatric Nursing*, 67, e106–e112.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.08.021>
- Brito, M., Gustavo, E., Molina, V., Rosali, J., Guaraca, C., & Banesa, P. (2019). *Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años*.
<http://orcid.org/0000-0001-6456-6028>
- Brunner-López, O., Fuentes Martin, M. J., Ortigosa-Pezonaga, B., López-García, A. M., & GE-NutPedia, G. (2019). Texturas evolutivas en la introducción de nuevos alimentos: un acercamiento teórico. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 23(2).
<https://doi.org/10.14306/renhyd.23.2.459>
- Contreras, S., & Arteaga, A. (2018). CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES PRIMÍPARAS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD. *Universidad Nacional de Trujillo*, 95.

- Cuadros, C., Vichido, M., Montijo, E., Zárate, F., Cadena, J., Cervantes, R., Toro, E., & Ramírez, J. (2017a). Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediátrica de México*, 38(3).
- Cuadros, C., Vichido, M., Montijo, E., Zárate, F., Cadena, J., Cervantes, R., Toro, E., & Ramírez, J. (2017b). Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediátrica de México*, 38(3).
- Cuadros-Mendoza, C. A., Vichido-Luna, M. A., Montijo-Barrios, E., Zárate-Mondragón, F., Cadena-León, J. F., Cervantes-Bustamante, R., Toro-Monjárez, E., & Ramírez-Mayans, J. A. (2017). News in supplementary feeding. In *Acta Pediatrica de Mexico* (Vol. 38, Issue 3, pp. 182–201). Instituto Nacional de Pediatría. <https://doi.org/10.18233/apm38no3pp182-2011390>
- Cuadros-mendoza, Vichido-luna, Mondragón, F., Cadena-león, Ramírez-mayans, & Cuadros-mendoza, C. A. (2017). Actualidades en alimentación complementaria. *Instituto Nacional de Pediatría*, 38(3), 182–201.
- De La Cruz, S., González, I., García, T., & Martín, R. (2018a). Alergias alimentarias: Importancia del control de alérgenos en alimentos. *Nutr. Clín. Diet. Hosp*, 38(1).
- De La Cruz, S., González, I., García, T., & Martín, R. (2018b). Food allergies: The importance of food allergen management. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria*, 38(1), 142–148. <https://doi.org/10.12873/381RMartin>
- e Silva, A. M. L., da Silva Monteiro, G. R. S., Tavares, A. N. da S., & da Silva Pedrosa, Z. V. R. (2019). The early food introduction and the risk of allergies:

A review of the literature. *Enfermeria Global*, 18(2), 470–511.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.345231>

- Elisa María Cadena. (2021, September 12). *Alimentación perceptiva, parte del desarrollo y crecimiento de los niños*.
- *ENCUESTA NACIONAL DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL-ENSIN 2015*. (n.d.).
- Forero T., Y., Acevedo R., M. J., Hernández M., J. A., & Morales S., G. E. (2018a). La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. *Revista Chilena de Pediatría, ahead*, 0–0. <https://doi.org/10.4067/s0370-41062018005000707>
- Forero T., Y., Acevedo R., M. J., Hernández M., J. A., & Morales S., G. E. (2018b). La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. *Revista Chilena de Pediatría, ahead*. <https://doi.org/10.4067/s0370-41062018005000707>
- Forero T., Y., Acevedo R., M. J., Hernández M., J. A., & Morales S., G. E. (2018c). La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. *Revista Chilena de Pediatría, ahead*. <https://doi.org/10.4067/s0370-41062018005000707>
- Frizzo, J., Rodrigues, V. C. C., Speridião, P. G. L., & Morais, M. B. (2022). Evaluation of the complementary feeding practices, dietary intake, and nutritional status of infants on a cow's milk protein elimination diet. *Jornal de Pediatria*, 98(3), 256–263. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2021.06.005>

- Führ, J., Nunes, L. M., Moreira, P. R., Ficagna, C. R., Neves, R. O., & Bernardi, J. R. (2023a). Can the complementary feeding method be a strategy to reduce the offer of ultra-processed foods in the first year of life? *Jornal de Pediatria*. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2023.01.006>
- Führ, J., Nunes, L. M., Moreira, P. R., Ficagna, C. R., Neves, R. O., & Bernardi, J. R. (2023b). Can the complementary feeding method be a strategy to reduce the offer of ultra-processed foods in the first year of life? *Jornal de Pediatria*. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2023.01.006>
- González Milto, M. A., Meza, R., & Sánchez Bernal, S. (2021). Alergias alimentarias en pediatría: frecuencia, características clínicas y alérgenos más frecuentes en pacientes de un consultorio pediátrico de alergia de referencia. *Pediatría (Asunción)*, 48(3), 187–194. <https://doi.org/10.31698/ped.48032021006>
- González-Castell, L. D., Unar-Munguía, M., Quezada-Sánchez, A. D., Bonvecchio-Arenas, A., & Rivera-Dommarco, J. (2020). Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. *Salud Pública de México*, 62(6), 704–713. <https://doi.org/10.21149/11567>
- Herman, H., Mansur, R., & Chang, Y.-J. (2023). Prueba previa del diario: Factores asociados con la alimentación complementaria apropiada: una revisión de alcance. *Journal of Pediatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.04.017>

- La Orden Izquierdo, E., Segoviana Lorenzo, M., & Verges Pernia, C. (2016). Alimentación complementaria: qué, cuando y como. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 18(69).
- Ladino, L., Vázquez-Frias, R., Montealegre, L., Bagés-Mesa, M. C., Ochoa-Ortiz, E., & Medina-Bravo, P. G. (2022). E-1500: Survey on feeding practices in the first 1,500 days of life, recommended by healthcare professionals in Latin America. *Revista de Gastroenterología de Mexico*, 87(4), 439–446.
<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2021.02.013>
- Maria Luz Silva, A., Regina Sobral da Silva Monteiro, G., Nunes da Silva Tavares, A., Verônica Ribeiro da Silva Pedrosa, Z., Recife Pernambuco Brasil, G., & Recife Pernambuco Brasil, G. (2019). La introducción alimentaria precoz y el riesgo de alergias: Revisión de la literatura. *Enfermería Global*, 18(2).
- Mariño, A, Lopez, K. (2018). Alergia alimentaria en pediatría: recomendaciones para su diagnóstico y tratamiento. Texto completo. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 116(1). <https://doi.org/10.5546/aap.2018.s1>
- Martínez de Victoria, E. (2016). El calcio, esencial para la salud. *Nutrición Hospitalaria*, 33, 26–31. <https://doi.org/10.20960/nh.341>
- Martínón, N., Picáns, R., & Leis, R. (2020). Recomendaciones de alimentación complementaria según los comités de nutrición de la AAP, ESPGHAN y AEP. *Acta Pediátrica Española*, 78(3–4).
- Mazariegos, M. (2020). Desarrollo de preferencias alimentarias saludables en etapas tempranas de la vida. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 70(4).
<https://doi.org/10.37527/2020.70.4.006>

- Neves, A. M., & Madruga, S. W. (2019). Alimentação complementar, consumo de alimentos industrializados e estado nutricional de crianças menores de 3 anos em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2016: um estudo descritivo. *Epidemiologia e Serviços de Saúde : Revista Do Sistema Unico de Saude Do Brasil*, 28(1), e2017507. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000100019>
- Neves, R. O., Nunes, L. M., Silveira, L. de O., Lima, M. R., Moreira, P. R., & Bernardi, J. R. (2023). Functional constipation symptoms and complementary feeding methods: A randomized clinical trial. *Anales de Pediatría*. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.09.023>
- OMS. (2020). *Lactancia materna y alimentación complementaria - OPS/OMS / Organización Panamericana de la Salud*. SALUD.
- Orensanz, Á., & Tolosana, T. (2017). Manual sobre cómo ofrecer una alimentación complementaria saludable. *Unidad Docente AFyC Sector Zaragoza 1*.
- Perichart-Perera, O., Rodríguez-Cano, A. M., & Gutiérrez-Castrellón, P. (2020). S(3)1 Importancia de la suplementación en el embarazo: papel de la suplementación con hierro, ácido fólico, calcio, vitamina D y multivitamínicos. Correspondencia: GACETA MÉDICA DE MÉXICO ARTÍCULO ORIGINAL. *Gac Med Mex*, 156.
- Petriz, N. A., Antonietti, C., Parente, C., Mehaudy, R., Mercedes Parrales Villacreces, M., Ursino, F., Jauregui, M. B., Orsi, M., & Parisi, C. A. S. (2020). Epidemiological study of food allergy in a population of argentine children.

Archivos Argentinos de Pediatría, 118, 418–426.

<https://doi.org/10.5546/AAP.2020.ENG.418>

- Relvas, G. R. B., Buccini, G. dos S., & Venancio, S. I. (2019). Ultra-processed food consumption among infants in primary health care in a city of the metropolitan region of São Paulo, Brazil. *Jornal de Pediatría*, 95(5), 584–592. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.05.004>
- Rendòn-Rendòn, D., & Corrales-Ocampo, I. C. (2020). *Importancia de la alimentación complementaria: Revisión documental*. Universidad Católica de Oriente.
- Rojas-Guerrero, N., & Spinoza-Bernardo, S. (2019). Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. *Anales de La Facultad de Medicina*, 80(2), 157–162. <https://doi.org/10.15381/anales.802.16408>
- ROMÁN VILLAVICENCIO, J. L. (2021). *PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA*. 1–94.
- Romero-Velarde, E., Villalpando-Carrión, S., Pérez-Lizaur, A. B., Iracheta-Gerez, M. de la L., Alonso-Rivera, C. G., López-Navarrete, G. E., García-Contreras, A., Ochoa-Ortiz, E., Zarate-Mondragón, F., López-Pérez, G. T., Chávez-Palencia, C., Guajardo-Jáquez, M., Vázquez-Ortiz, S., Pinzón-Navarro, B. A., Torres-Duarte, K. N., Vidal-Guzmán, J. D., Michel-Gómez, P. L., López-Contreras, I. N., Arroyo-Cruz, L. V., ... Pinacho-Velázquez, J. L. (2016). Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos.

In *Boletín Médico del Hospital Infantil de México* (Vol. 73, Issue 5, pp. 338–356). Masson-Doyma Mexico, S.A.

<https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2016.06.007>

- Sandoval Jurado, L., Jiménez Báez, M. V., Olivares Juárez, S., & de la Cruz Olvera, T. (2016). Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. *Atención Primaria*, 48(9), 572–578.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.10.004>
- Spyreli, E., McKinley, M. C., & Dean, M. (2021). Comparing Maternal and Paternal Complementary Feeding Practices: Findings From an Online Survey. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 53(6), 531–539.
<https://doi.org/10.1016/j.jneb.2020.11.018>
- Vázquez-Frias, R., Ladino, L., Bagés-Mesa, M. C., Hernández-Rosiles, V., Ochoa-Ortiz, E., Alomía, M., Bejarano, R., Boggio-Marzet, C., Bojórquez-Ramos, M. C., Colindres-Campos, E., Fernández, G., García-Bacallao, E., González-Cerda, I., Guisande, A., Guzmán, C., Moraga-Mardones, F., Palacios-Rosales, J., Ramírez-Rodríguez, N. E., Roda, J., ... Koletzko, B. (2023a). Consensus on complementary feeding from the Latin American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition: COCO 2023. *Revista de Gastroenterología de México*, 88(1), 57–70.
<https://doi.org/10.1016/j.rgm.2022.11.001>
- Vázquez-Frias, R., Ladino, L., Bagés-Mesa, M. C., Hernández-Rosiles, V., Ochoa-Ortiz, E., Alomía, M., Bejarano, R., Boggio-Marzet, C., Bojórquez-Ramos, M. C., Colindres-Campos, E., Fernández, G., García-Bacallao, E.,

González-Cerda, I., Guisande, A., Guzmán, C., Moraga-Mardones, F., Palacios-Rosales, J., Ramírez-Rodríguez, N. E., Roda, J., ... Koletzko, B. (2023b).

Consensus on complementary feeding from the Latin American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition: COCO 2023. *Revista de Gastroenterología de Mexico*, 88(1), 57–70.

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2022.11.001>

- Westrom, S., Woods, R., & Hilliard, E. (2020). Complementary Food Acceptance and Picky Eating. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 120(9), A77. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2020.06.059>

10. ANEXOS

Anexo A

Encuesta de recolección de datos.



Evaluación del material educativo sobre el proceso de alimentación complementaria para familias de niños sanos.

A continuación se encontrarán las preguntas para la validación del material educativo "ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ORIENTADO A FAMILIAS DE NIÑOS SANOS" que se realiza como trabajo de grado para optar por el título de nutricionista dietista de las autoras.

El contenido del material se encuentra respaldado por la revisión de literatura científica para proporcionar información válida, clara y completa a las familias de niños sanos que inician o se encuentran en el proceso de alimentación complementaria.

Para más información puede comunicarse al:

- 3107519573 - Andrea Jaimes, estudiante.
- 3144256840 - Tatiana Ríos, estudiante.
- 3113368637 - Laura Arenas, estudiante.
- 3014900840 - Javier Hernández, docente.

Las respuestas se manejarán de forma anónima y solo se utilizarán para análisis y resultados del material educativo.

Agradecemos su respuesta y diligenciamiento del presente formulario.

¿Cuál es su ocupación?*

Texto de respuesta breve

.....

Para las siguientes preguntas, marque la opción teniendo en cuenta su evaluación frente al manual, se calificará en una escala con tres posibles resultados.

- 0 - Inadecuado.
- 1 - Parcialmente adecuado.
- 2 - Adecuado.

1. PRESENTACIÓN

Descripción (opcional)

¿Cómo es la presentación y secuencia del material educativo? *

- 0 - Inadecuado.
- 1 - Parcialmente adecuado.
- 2 - Adecuado.

¿Es llamativo el diseño del material en cuanto a contraste, imágenes, esquema de color? *

- 0 - Inadecuado.
- 1 - Parcialmente adecuado.
- 2 - Adecuado.

¿El tamaño y fuente de la letra son apropiados? *

- 0 - Inadecuado.
- 1 - Parcialmente adecuado.
- 2 - Adecuado.

2. CONTENIDO

Descripción (opcional)

¿La información presente en el material es acorde con el título? *

- 0 - Inadecuado.
- 1 - Parcialmente adecuado.
- 2 - Adecuado.

¿Considera usted que los temas planteados informan de manera adecuada sobre el proceso de alimentación complementaria? *

- 0 - Inadecuado.
- 1 - Parcialmente adecuado.
- 2 - Adecuado.

¿La información contenida en el manual es comprensible? *

- 0 - Inadecuado.
- 1 - Parcialmente adecuado.
- 2 - Adecuado.

3. CONTEXTUALIZACIÓN

Descripción (opcional)

¿Considera que este manual educativo va dirigido a la población correspondiente? (Familias de niños sanos). *

- 0 - Inadecuado.
- 1 - Parcialmente adecuado.
- 2 - Adecuado.

¿Considera usted que este material puede ser una ayuda para una adecuada educación nutricional? *

- 0 - Inadecuado.
- 1 - Parcialmente adecuado.
- 2 - Adecuado.

¿Considera usted que los temas abordados dentro del manual resuelven dudas sobre el proceso de alimentación complementaria? *

- 0 - Inadecuado.
- 1 - Parcialmente adecuado.
- 2 - Adecuado.

4. MOTIVACIÓN

Descripción (opcional)

¿Considera usted que el manual educativo llama su atención? *

- 0 - Inadecuado.
- 1 - Parcialmente adecuado.
- 2 - Adecuado.

¿Considera importante la realización de este material educativo? *

- 0 - Inadecuado.
- 1 - Parcialmente adecuado.
- 2 - Adecuado.

6. CAMBIOS PARA LA ACCIÓN

Descripción (opcional)

¿Considera que este manual creará mejores hábitos alimentarios para que los padres puedan dar ejemplo a sus hijos? *

- 0 - Inadecuado.
- 1 - Parcialmente adecuado.
- 2 - Adecuado.

¿Cree usted que este material educativo es adecuado para el aprendizaje? *

- 0 - Inadecuado.
- 1 - Parcialmente adecuado.
- 2 - Adecuado.

¿Considera usted que este material educativo puede prevenir a la aparición de enfermedades en bebés a corto o largo plazo? *

- 0 - Inadecuado.
- 1 - Parcialmente adecuado.
- 2 - Adecuado.

RECOMENDACIONES

Nos interesa conocer su percepción frente al material educativo entregado, aceptamos y agradecemos cualquier recomendación.

Texto de respuesta largo

.....

Anexo B

Recopilación de los datos obtenidos por la encuesta de validación del manual didáctico por familias de niños sanos de 6 meses en adelante.

		PRESENTACIÓN			CONTENIDO			CONTEXTUALIZACIÓN			MOTIVACIÓN	
¿Cuál es su ocupación?	¿Cuál es la edad de su hij@?	¿Cómo es la presentación y secuencia del material educativo?	¿Es llamativo el diseño del material en cuanto a contraste, imágenes, esquema de color?	¿El tamaño y fuente de la letra son apropiados?	¿La información presente en el material es acorde con el título?	¿Considera usted que los temas planteados informan de manera adecuada sobre el proceso de alimentación complementaria?	¿La información contenida en el manual es comprensible?	¿Considera que este manual educativo va dirigido a la población correspondiente? (Familias de niños sanos).	¿Considera usted que este material puede ser una ayuda para una adecuada educación nutricional?	¿Considera usted que los temas abordados dentro del manual resuelven dudas sobre el proceso de alimentación complementaria?	¿Considera usted que el manual educativo llama su atención?	¿Considera importante la realización de este material educativo?
Ejecutiva de cuenta	5 meses	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.
Enfermera	13 meses	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.
Médico	8 meses	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	1 - Parcialmente adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	Parcialmente adecuada	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.
Odontóloga	7 meses	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.
Gastroenterólogo	9 meses	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.
Enfermera	6 meses	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.
Cosmetóloga	6 meses	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.
Ingeniera biomédica	10 meses	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.
Ama de casa	6 meses	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.
Auxiliar de enfermería	8 meses	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	1 - Parcialmente adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.
	TOTAL	100%	100%	90%	100%	100%	100%	95%	100%	100%	100%	100%
	TOTAL POR COMPONENTE	96%			100%			98%			100%	

COMPRESIÓN			CAMBIOS PARA LA ACCIÓN								
¿Considera que el lenguaje dentro del manual es el adecuado?	¿Considera usted que el manual es de fácil uso?	¿Considera que las imágenes y el diseño apoyan la comprensión del manual?	¿Considera que este manual creará mejores hábitos alimentarios para que los padres puedan dar ejemplo a sus hijos?	¿Cree usted que este material educativo es adecuado para el aprendizaje?	¿Considera usted que este material educativo puede prevenir a la aparición de enfermedades en bebés a corto o largo plazo?	RECOMENDACIONES Nos interesa conocer su percepción frente al material educativo entregado, aceptamos y agradecemos cualquier recomendación.					
2 - Adecuado.	Parcialmente adecuado	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.						
Parcialmente adecuado	Parcialmente adecuado	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	Me parece excelente la información					
2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	Es un manual didáctico con información clara, y un muy buen diseño acorde al tema tratado y llamativo, en lo general fácil de leer, sin embargo alguna información se hace muy técnica para aquellas familias que quizás no sepan mucho sobre este tema. Felicitaciones chicas!					
2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	Es un manual interesante, con información guiada para iniciar este proceso, muy colorido para captar la atención. lo implementaré con mi bebé					
2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	Señoritas muy bien, muy veraz esta idea para guiarnos y así hacer este proceso más ameno tanto para mi hija como para nosotros. Cuando esté a la venta lo compraré, muchas felicitaciones Harie y compañeras.					
2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	Contiene información muy acertada y se hace fácil de leer y entender					
2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	Considero que es un trabajo muy completo y de gran importancia al momento de informar a las familias sobre el complemento nutricional de nuestros hijos. Agradecer al equipo de trabajo por permitirme adquirir esta información.					
2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	Me parece interesante el paso a paso para iniciar este proceso y cómo abordarlo de la mejor manera, me gustan los colores utilizados y los dibujos muy adecuados a la temática del manual					
2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	Es muy entendible y organizado para las mamás que estamos comenzando me parece un excelente manual					
2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	Me parece un gran manual para nosotras como mamás me gustaría que la letra se hiciera un poquito más grande si es posible.					
95%	90%	100%	100%	100%	100%						
95%			100%								

Anexo C

Recopilación de los datos obtenidos por la encuesta de validación del manual didáctico por parte de los profesionales de la salud.

¿Cuál es su ocupación?	PRESENTACIÓN			CONTENIDO			CONTEXTUALIZACIÓN			MOTIVACIÓN	
	¿Cómo es la presentación y secuencia del material educativo?	¿Es llamativo el diseño del material en cuanto a contraste, imágenes, esquema de color?	¿El tamaño y fuente de la letra son apropiados?	¿La información presente en el material es acorde con el título?	¿Considera usted que los temas planteados informan de manera adecuada sobre el proceso de alimentación complementaria?	¿La información contenida en el manual es comprensible?	¿Considera que este manual educativo va dirigido a la población correspondiente? (Familias de niños sanos).	¿Considera usted que este material puede ser una ayuda para una adecuada educación nutricional?	¿Considera usted que los temas abordados dentro del manual resuelven dudas sobre el proceso de alimentación complementaria?	¿Considera usted que el manual educativo llama su atención?	¿Considera importante la realización de este material educativo?
Nutricionista Dietista	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.
Nutricionista	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.
Medico	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.
Nutricionista dietista	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	1 - Parcialmente adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.
Nutricionista dietista	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.
Nutricionista dietista Hospital Sogamoso	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.
Enfermera Neonatal	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.
Jefe de enfermería	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.
Médica pediatra	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.
Instrumentadora quirúrgica	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.
TOTAL	100%	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
TOTAL POR COMPONENTE	98%			100%			100%			100%	

COMPRESIÓN			CAMBIOS PARA LA ACCIÓN			
¿Considera que el lenguaje dentro del manual es el adecuado?	¿Considera usted que el manual es de fácil uso?	¿Considera que las imágenes y el diseño apoyan la comprensión del manual?	¿Considera que este manual creará mejores hábitos alimentarios para que los padres puedan dar ejemplo a sus hijos?	¿Cree usted que este material educativo es adecuado para el aprendizaje?	¿Considera usted que este material educativo puede prevenir a la aparición de enfermedades en bebés a corto o largo plazo?	RECOMENDACIONES Nos interesa conocer su percepción frente al material educativo entregado, aceptamos y agradecemos cualquier recomendación.
2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	1 - Parcialmente adecuado.	Es muy llamativo y tiene información muy valiosa! Felicidades.
1 - Parcialmente adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	
2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	
2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	Excelente manual, me gusto mucho como abordaron la importancia de sabores, texturas, de la exploración del bebé en este proceso, muy acorde para orientar a las mamás, cambiaría un poco el tamaño de fuente ya que en algunas partes se ve muy pequeña y para el lector se puede tomar un poco tedioso tengamos en cuenta que muchas veces las personas encargadas de los niños son personas mayores que se les puede dificultar un poco más la lectura por el tamaño de letra.
2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	Me gusto el contenido, la organización del manual que va en un paso a paso para hacerse más entendible y el diseño muy bien logrado. Felicitaciones a todas fue muy buena idea
2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	Me gusta que hayan pensando en lo confuso que se torna este proceso aveces y la cantidad de mitos qué hay alrededor, estos materiales son de gran ayuda para guiar a las mamitas de forma segura y que puedan disfrutar junto a su hijo, muy buen manual, el diseño y los dibujos muy lindos y llamativos. Me gustaría que se pueda sacar físico.
2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	Me gusto mucho,esta completo, claro, además muy bonito para apreciar, los temas abordados fueron excelentes el pensar en la alimentación de los niños que es tan fundamental y que aveces lo dejamos pasar, es significativo poder contar con estas ayudas y muy gratificante para ustedes poder lograr con información ayudar y guiar, me pareció excelente
2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	Muy acertado un manual para esta etapa de la vida. La información está clara, se ve que tienen idea del tema que trataron, que buscaron la información y lograron plasmarla toda sin que se vuelva monótono al momento de leer, el diseño muy bonito, los colores y dibujos agradables. Me gusto mucho
2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	Niñas fue una gran idea la creación de un manual referente a este tema ya que se hace necesario una ayuda para nosotros como personal de salud que encontramos tantas dudas de las mamás frente al inicio de la alimentación complementaria . Muy acertada la idea, aunque la alimentación complementaria es algo que va cambiando y cada día salen cosas nuevas pienso que lo plasmado en el manual está muy muy claro, además el diseño muy bonito. No debe quedar solo en un trabajo de grado se debe visualizar a más profesionales y a las
2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	2 - Adecuado.	El manual es muy interesante, tiene varia información y es muy fácil de entender y poner en práctica , los colores y las imágenes súper bien.
95%	100%	100%	100%	100%	95%	
98%			98%			